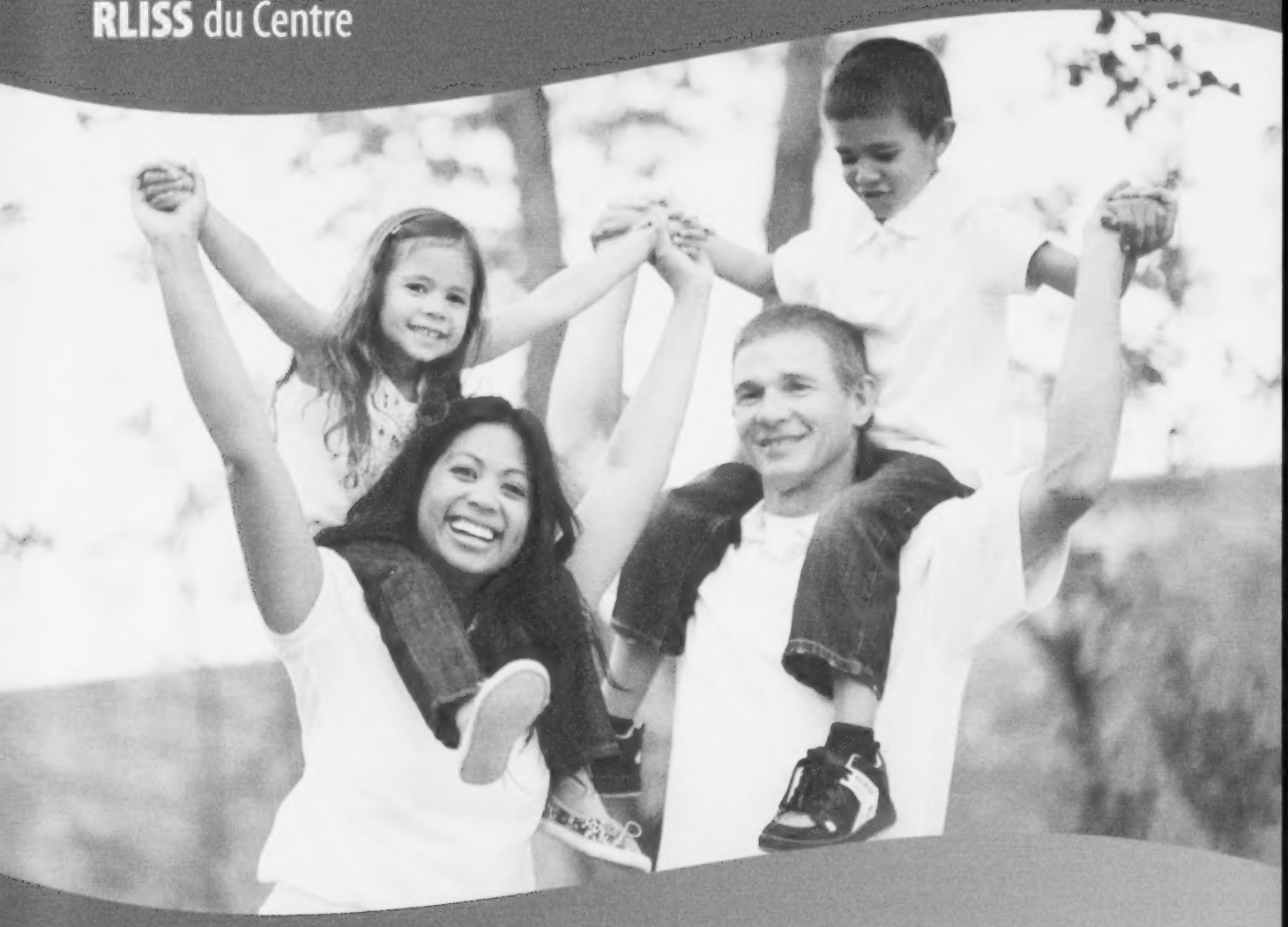
RLISS du Centre



Créer des collectivités compassionnelles

Faire avancer l'excellence dans les soins de santé locaux *Ensemble*

Un Plan de services de santé intégrés pour le
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre
2013-2016

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

ISBN : 978-1-4606-0557-8 (imprimé)
ISBN : 978-1-4606-0558-5 (PDF)

Table des matières

Chapitre 1 2

Introduction

Améliorer les soins de santé locaux par la qualité et l'excellence

Chapitre 2 5

Sommaire du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et du contexte provincial

Chapitre 3 10

Vision du système de santé local du RLISS du Centre

Ce que nous pouvons accomplir ensemble

Chapitre 4 12

Aperçu du système de santé local actuel du RLISS du Centre et réalisation jusqu'à présent

Profil de notre système de santé local

Chapitre 5 23

Orientations du système fondées sur la qualité pour le système de santé local, objectifs précis et mesure du succès

Coup sur notre cadre de qualité et sur nos quatre orientations du système

Chapitre 6 34

Conclusion

Synthèse

1 CHAPTER

Introduction

Améliorer les soins de santé locaux par la qualité et l'excellence

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre est l'un des 14 RLISS créés en 2006 par le gouvernement de l'Ontario pour planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelle locale.

Notre but est d'améliorer le système de soins de santé pour tous ceux qui travaillent, vivent et reçoivent leurs services de santé dans notre RLISS. L'atteinte de ce but est tributaire de la collaboration avec les partenaires afin d'établir une vision, d'élaborer un plan et de le concrétiser.

Nous avons tout d'abord communiqué notre vision *de collectivités compassionnelles pour une population en meilleure santé lors du lancement de notre premier Plan de services de santé* intégrés (PSSI) en 2007. Nous avons commencé à établir des relations avec nos fournisseurs de services de santé, nos collectivités et nos collègues au ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour que le plan passe d'idées à l'action. Au cours de l'évolution du RLISS du Centre, son approche à aborder les enjeux en matière de santé a mûri.

Dans le PSSI 2013-2016, on présente quatre orientations du système fondées sur la qualité et quatre catalyseurs clés à l'intérieur d'un cadre qui soutient la création de communautés de fournisseurs de services de santé intégrés qui travaillent ensemble pour améliorer les soins.

Quatre orientations du système fondées sur la qualité

Caractère approprié – Améliorer la prestation de soins sécuritaires, efficaces et opportuns au bon endroit;

Accès – Continuer d'améliorer l'accès aux services de soins hospitaliers, communautaires et primaires;

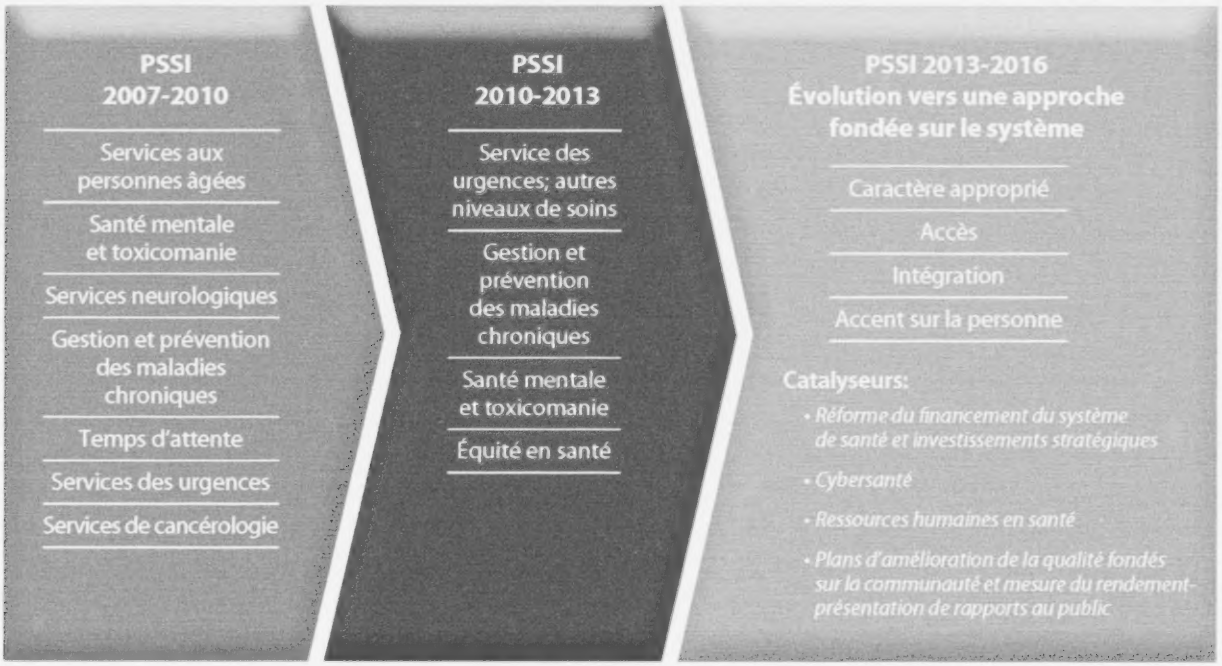
Intégration – Renforcer la prestation intégrée de soins de santé à partir de la prévention des maladies jusqu'aux soins primaires grâce aux soins communautaires, actifs, à long terme et de fin de vie;

Accent sur la personne – Améliorer l'équité dans la manière dont les gens vivent la prestation de soins et de services de santé.

Quatre catalyseurs

- Réforme du financement du système de santé et investissements stratégiques;
- Cybersanté;
- Ressources humaines en santé;
- Plans d'amélioration de la qualité fondés sur la communauté et mesure du rendement-présentation de rapports au public.

Ce plan s'appuie sur nos apprentissages et nos réalisations au cours des sept dernières années. Il soutient également les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée en liant les ressources provinciales aux besoins locaux.



COMMENT NOUS AVONS ÉLABORÉ LE PLAN

En 2012, la Direction de l'analytique en matière de santé, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), a travaillé avec les 14 RLISS pour concevoir une analyse environnementale qui fait l'analyse des résultats des données des recensements du Canada de 2006 et de 2011 (Statistique Canada) ainsi que des estimations et des projections démographiques du ministère des Finances. Ces renseignements à jour nous ont permis de mettre à profit l'évaluation des besoins en services et l'analyse des lacunes[1] exhaustives réalisées en 2008. L'examen nous a permis de mieux comprendre la structure de la population du RLISS du Centre en fonction de l'âge, la croissance démographique antérieure et prévue, la répartition de la population urbaine ou rurale, et les concepts socio-économiques abordés, comme la langue, les tendances en immigration, le statut de minorité visible, la main-d'œuvre, l'éducation et le revenu.

La participation du RLISS du Centre auprès des intervenants est continue et le processus de mobilisation communautaire pour la rédaction du nouveau PSSI a fait participer un large éventail d'intervenants. Les objectifs clés consistaient à communiquer l'objet et le processus pour la

1 KPMG. *Évaluation sur les besoins et les écarts en matière de services de santé (SNAGA), 2008.*

rédaction du PSSI et à demander des commentaires sur le cadre qui permettrait d'établir les orientations de haut niveau du système, y compris les facteurs de réussite essentiels pour la mise en œuvre. Des consultations ont eu lieu avec des centaines de représentants des fournisseurs de services de santé et communautaires locaux, dont bon nombre ont présenté des commentaires officiels. Les gens de nos collectivités ont également été invités à se faire entendre lors d'un forum sur la mobilisation communautaire auquel ont participé des représentants de segments ciblés de population de notre RLISS, comme les aînés, les organismes d'affaires, les membres de minorités visibles et les groupes représentant diverses langues ou cultures, ainsi que par l'entremise d'un sondage et d'un formulaire de rétroactions en ligne et par la poste. En raison de leur conception, nos efforts de communication avec le public, qui comprenaient les relations avec les médias, ont permis de rejoindre plus d'un million de personnes habitant le RLISS du Centre. Toutefois, les commentaires formulés par le public ont été modestes.

DU PLAN À L'ACTION

La mobilisation des intervenants et de la communauté nous a aidés à mieux comprendre les perspectives des personnes qui offrent des services de santé dans nos collectivités et en reçoivent. Ce sont des renseignements importants qui nous aideront à établir des objectifs clairs, réalistes et mesurables pour chacune de nos orientations du système fondées sur la qualité.

Notre plan est conforme aux stratégies provinciales publiées, comme le *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, et a adopté des cadres provinciaux, y compris le cadre de qualité de Qualité des services de santé Ontario[2], et a conçu des attributs pour un système de santé hautement performant.

Nous tirerons parti de nos investissements en cybersanté faits aux échelons locaux, régionaux et provinciaux afin d'obtenir les données qui nous aideront à influencer les décisions sur la planification du système. Ce qui comprend un processus exhaustif selon lequel les données peuvent être partagées, signalées et rendues disponibles. Les solutions de cybersanté qui seront mises en œuvre au cours des trois prochaines années refléteront les orientations du système du PSSI.

Grâce à la Réforme du financement du système de santé (RFSS), un de nos catalyseurs clés, l'Ontario peut s'éloigner du système de financement global actuel pour adopter un modèle de financement fondé sur le patient. En vertu de ce modèle, les organismes de santé sont indemnisés en fonction du nombre de patients qu'ils soignent, de la qualité clinique de ces services et des besoins précis de la population qu'ils servent. Nous donnerons suite au PSSI en tenant compte de la Réforme du financement du système de santé et des difficultés budgétaires actuelles. Lorsque cela est possible, le RLISS fera concorder le financement afin de faire avancer le PSSI.

Nous examinerons régulièrement les progrès liés à notre PSSI. Nous poursuivrons la collaboration avec nos partenaires pour nous assurer que le plan reste conforme et sensible aux besoins locaux.

Pour en savoir davantage : visitez notre site Web à www.centrallhin.on.ca.

2 Qualité des services de santé Ontario (QSSO) est un organisme du gouvernement de l'Ontario créé en septembre 2005. QSSO surveille l'accès aux services de santé financés publiquement; les ressources humaines en santé dans les services de santé financés publiquement; l'état de la santé des consommateurs et de la population; et les résultats du système de santé et en rend compte aux Ontariens et Ontariennes. L'organisme appuie l'amélioration continue de la qualité et favorise des soins de santé qui sont appuyés par les meilleures preuves scientifiques disponibles.

2 CHAPTER

Sommaire du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et du contexte provincial

En tant qu'organismes de la Couronne et en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) jouent un rôle de leadership et de responsabilisation pour le système de santé à l'échelon local.

Dans le présent chapitre, nous résumons les priorités actuelles du gouvernement et les impératifs contextuels des RLISS pour l'élaboration des Plans de services de santé intégrés 2013-2016 (PSSI).

Soutien à la prestation de soins de santé dans un environnement difficile et mandat pour la transformation

En date de 2011[3], les RLISS de l'Ontario ont attribué environ la moitié des dépenses en soins de santé de la province, ou environ 22 milliards de dollars en financement. De concert avec le MSSLD, les RLISS harmonisent les plans locaux et à l'échelle des RLISS aux priorités provinciales afin d'améliorer l'accès aux soins de santé et de promouvoir un système de santé durable.

Entre 2003-2004 et 2011-2012, le financement du secteur de la santé prévu au budget provincial s'est accru en moyenne de 6,1 p. 100 par année, soit une hausse totale de 17,9 milliards de dollars. Toutefois, la province est maintenant confrontée à d'importantes pressions financières. Afin de réduire la croissance des dépenses, favoriser la pérennité et gérer ces problèmes, le gouvernement a indiqué que « le financement du système de santé ne peut pas continuer à croître au même rythme que par le passé[4] ». Pour ce faire, il faudra mieux optimiser l'utilisation des deniers publics dans tous les secteurs du système de soins de santé afin de maintenir l'accès aux services et de continuer à améliorer la qualité des soins.

La population de l'Ontario vieillit. En vieillissant, les gens ont tendance à avoir besoin de plus de soins de santé. Dans 10 ans, la province comptera 43 p. 100 de personnes âgées de plus qu'aujourd'hui, et dans 20 ans, elle en comptera le double[5]. Si nous n'apportons aucun changement à la manière d'offrir des soins, dans 20 ans, le système de santé coûtera 24 milliards de dollars de plus par année que ce que

3 Ministère des Finances. *Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – BUDGET DES DÉPENSES 2011-2012*, 2011.

4 Ministère des Finances. *Budget de l'Ontario de 2012, page 23*, mars 2012.

5 Ministère de la Santé et des soins de longue durée. *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, page. 5, janvier 2012.

nous dépensons maintenant[6]. C'est pourquoi les RLISS de l'Ontario prévoient changer pour un système qui soutient les gens qui reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit, promouvoir l'optimisation de l'utilisation des deniers publics et encourager l'utilisation durable des ressources.

Comme les pressions de nature budgétaire et démographique renforcent le besoin d'apporter des changements maintenant, plusieurs autres facteurs importants sont actuellement alignés afin d'offrir un soutien à la mise en œuvre des priorités du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé (le Plan d'action)[7] :

- Un engagement partagé entre les fournisseurs, les administrateurs et le personnel de première ligne pour s'assurer que le système est prêt pour les enjeux de l'avenir;
- L'adoption de technologies qui offrent de nouveaux outils de productivité et de techniques de diagnostic appuyant des méthodes efficientes de gestion de l'information;
- L'utilisation des données probantes et des fruits des recherches les plus récentes afin d'orienter une utilisation plus efficace des ressources et mieux pourvoir aux besoins des patients.

Priorités provinciales et impératifs du système du RLISS

En janvier 2012, la province a introduit le *Plan de santé de l'Ontario en matière de soins de santé* pour gérer la croissance des dépenses tout en continuant d'offrir des soins de grande qualité pour tous les Ontariens et Ontariennes.

Le Plan d'action cible trois domaines prioritaires :

- **Garder l'Ontario en santé;**
- **Un accès rapide à des soins de santé familiale renforcés;**
- **De bons soins, au bon moment, au bon endroit.**

En se guidant sur ces priorités provinciales, chaque RLISS élabore des priorités et des secteurs d'intérêt locaux.

En harmonisant le Plan d'action à leur PSSI, les RLISS de l'Ontario ont conçu ensemble plusieurs **impératifs de système** afin de refléter le Plan d'action à l'échelon local. Ces impératifs ont été enchâssés dans les orientations du système du RLISS du Centre jusqu'aux résultats. La responsabilisation fera l'objet d'un suivi au moyen de résultats en matière de système, des ententes de responsabilisation et de la surveillance du rendement.

Comme nous l'avons indiqué dans notre PSSI, les RLISS collaboreront avec le MSSLD et les intervenants locaux afin d'encourager un système de soins de santé plus durable qui offre des soins de grande qualité et qui sera là pour les générations à venir.

Le Plan d'action vise à créer un système de soins de santé « centré sur le patient »qui offre des soins fondés sur des données probantes, dispensés au bon endroit et coordonnés, de sorte que les gens puissent recevoir aisément des soins d'un fournisseur à l'autre.

GARDER L'ONTARIO EN SANTÉ

Le présent Plan d'action a comme priorité d'aider les gens à rester en santé et de soutenir les comportements sains. En plus de s'attaquer à l'obésité chez les enfants, au tabagisme et au dépistage du cancer, il traite de la gestion des maladies chroniques, comme le diabète. Les RLISS de l'Ontario travaillent avec les fournisseurs locaux à la prévention et à la gestion des maladies chroniques depuis bien des années. Des réalisations mesurables ont permis d'améliorer le traitement des diabétiques par une meilleure coordination des soins et la mise en place de nouvelles ressources pour les particuliers et les familles.

6 Ministère de la Santé et des soins de longue durée. *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, page. 5, janvier 2012.

7 Ministère de la Santé et des soins de longue durée. *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*, page. 6, janvier 2012.

ACCÈS PLUS RAPIDE ET LIEN PLUS ÉTROIT AVEC LES SOINS DE SANTÉ FAMILIALE

Le médecin de famille, l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien ou l'équipe de soins de santé locale est idéalement le premier point de contact avec le système de santé lorsqu'une personne a besoin de soins, sauf en cas d'urgence. À l'extérieur de l'hôpital, c'est également à cet endroit où les soins de suivi sont reçus et où les aiguillages vers des services spécialisés sont faits. Le Plan d'action de l'Ontario cible un accès plus rapide vers les soins primaires, un plus grand nombre de modes accès à des ressources sur les soins de santé familiaux, comme les points de contact de la télémédecine[8], et de nouvelles mesures de la qualité pour les soins santé familiaux comme composante clé d'un système de santé intégré. Le but est d'inciter les fournisseurs de soins aux familles à offrir les soins appropriés de manière à offrir les bons soins, au bon moment et au bon endroit afin d'améliorer les résultats pour le patient et de réduire les réadmissions à l'hôpital.

L'amélioration de l'accès aux soins primaires est un impératif qui aidera les gens à avoir accès à un fournisseur de soins primaires en temps opportun. Elle favorisera également l'utilisation appropriée des ressources hospitalières et cliniques. Orienté par la proposition du Plan d'action d'amener les soins primaires sous le mandat des RLISS, il sera question plus en détail de la planification de ce résultat au chapitre 5 du PSSI, ainsi que la façon dont les RLISS mesureront le succès et dont les changements prévus auront des répercussions.

La réduction des réadmissions à l'hôpital améliorera la viabilité du système de soins de santé. En 2008-2009, le taux de réadmissions non planifiées à l'hôpital était de 15 p. 100 en Ontario, et le ministère estime que ce taux est élevé par rapport à d'autres provinces[9].

Les RLISS, de concert avec les fournisseurs locaux, peuvent contribuer à l'intégration plus complète des soins en concevant des moyens de gérer la planification et la responsabilisation pour l'ensemble de l'expérience du patient. L'impératif du système en matière de leadership, **Mise en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes afin d'orienter la qualité,** appuiera des réactions uniformes et coordonnées aux enjeux hautement prioritaires de sécurité du système. En réduisant les effets indésirables dans tous les milieux de soins (p. ex. hôpital, soins de longue durée, communauté, à domicile), les RLISS de l'Ontario peuvent tirer parti des initiatives actuelles en matière de sécurité des patients. En établissant un partenariat avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) et d'autres intervenants clés, les RLISS visent à réduire les incidents indésirables qui affectent la qualité des soins et à favoriser le meilleur processus décisionnel fondé sur les données probantes.

LES BONS SOINS, AU BON MOMENT ET AU BON ENDROIT

Les *bons soins* sont informés par ce que les meilleures preuves scientifiques et lignes directrices cliniques ont déterminé comme étant les meilleurs soins pour une personne. Ils éliminent les procédures et les analyses inutiles et mettent les ressources à la disposition des personnes qui en ont le plus besoin. La province et les RLISS travailleront avec QSSO afin de traduire les preuves en outils et en lignes directrices qui mettent en pratique les soins axés sur la personne et fondés sur les données probantes.

Les soins *au bon moment* signifient un accès approprié aux soins requis. Ce qui pourrait être la télémédecine ou le soutien afin d'aider les gens à rester plus longtemps chez eux, dans la communauté ou près de leurs familles et amis. Cette priorité met l'accent sur des soins préventifs et proactifs, de manière à gérer les maladies chroniques, ce qui réduira le nombre d'hospitalisations qu'une personne aura besoin et soulagera la pression exercée sur les salles d'urgence et les hospitalisations dans la province.

8 La télémédecine relie les gens aux professionnels des soins de santé par l'utilisation d'une vidéoconférence bidirectionnelle. Elle permet aux gens d'avoir accès à un spécialiste de manière opportune, de recevoir des soins plus près de chez eux et de réduire les déplacements inutiles.

9 Présentation du MSSLD aux responsables des soins primaires, janvier 2012, rapport Baker.

Les soins *au bon endroit* traitent de plusieurs enjeux du système. Un de ces enjeux est la question des autres niveaux de soins (ANS)[10] – les personnes hospitalisées qui n'ont plus besoin de l'être et qui seraient mieux soignées si elles étaient dans la communauté et recevaient un soutien pour maintenir et améliorer leur qualité de vie. Les soins dans la collectivité coûtent moins cher et sont plus appropriés que le maintien à l'hôpital d'une personne en attente d'un ANS. Afin d'appuyer l'objectif du Plan d'action de fournir beaucoup plus de soins dans la collectivité aux personnes âgées, y compris à celles qui présentent des maladies chroniques et complexes, le budget provincial de 2012 a augmenté le financement des soins à domicile et des services communautaires de 4 p. 100 par année pour les trois prochaines années[11]. Non seulement cet investissement aidera les personnes à retourner chez elles après un séjour à l'hôpital, mais les services communautaires aideront les gens à rester en santé chez eux, plus longtemps, tout en réduisant l'admission à l'hôpital et dans les foyers de soins de longue durée.

Afin d'offrir davantage de soins dans la communauté, il faudra modifier le financement des fournisseurs de soins de santé traditionnels de manière à axer davantage le système sur la personne. Les RLISS travailleront avec les partenaires des hôpitaux et des communautés afin de transférer des actes médicaux à l'extérieur des hôpitaux, où leurs coûts sont élevés, vers des cliniques sans but lucratif en milieu communautaire. De plus, les budgets des hôpitaux seront transférés en financement axé sur la personne, où le fournisseur est rémunéré pour offrir des soins de très grande qualité et utiliser les ressources de manière efficiente. Les RLISS travailleront avec les hôpitaux afin de gérer ce changement amorcé en avril 2012.

Pour aborder les préoccupations financières de la province, les budgets des hôpitaux ont été gelés; il y aura une augmentation de 2 p. 100 seulement du financement de certaines initiatives axées sur les activités, comme la réduction ciblée des temps d'attente et les traitements prioritaires.

De plus, la province devrait lancer une stratégie pour les aînés en faisant fond sur le programme Vieillir chez soi. Ce qui aidera à réduire les admissions évitables et les réadmissions à l'hôpital. L'expansion des soins dans la communauté et l'appel afin d'habiliter les RLISS à transférer les ressources là où elles sont les plus nécessaires seront fondés sur les besoins locaux et sur les plans conçus par l'entremise du présent PSSI.

Les RLISS ont le mandat d'intégrer le système de soins de santé, de sorte que les Ontariens et Ontariennes puissent s'y retrouver plus facilement parmi les soins et avoir accès aux programmes et aux services d'une manière harmonieuse.

Rehausser la coordination et la transition des soins[12] est un impératif du système du RLISS qui se concentre sur les populations de patients clés qui ont « des besoins élevés »[13] du système de santé en raison de leur état complexe et ceux qui sont à risques de devenir des personnes ayant des « besoins élevés ». Les fournisseurs de services de santé offriront des plans de soins coordonnés à ces populations cibles pour les aider à obtenir les bons soins, au moment et à l'endroit où elles en ont besoin.

Trois des impératifs stratégiques du système des RLISS s'harmonisent aux trois priorités du Plan d'action et offre une orientation locale pour la vision provinciale du Plan d'action. Un quatrième impératif du système du RLISS, **Maintenir les gains,** aidera les RLISS de l'Ontario à faire des choix judicieux à propos des projets locaux veillant à ne pas perdre les réalisations faites jusqu'à maintenant alors que de nouvelles priorités sont élaborées et adéquatement mises de l'avant. Les RLISS doivent protéger les progrès réalisés relativement à l'amélioration des temps d'attente, au meilleur rendement pour nos dollars, à la transparence et à la responsabilisation.

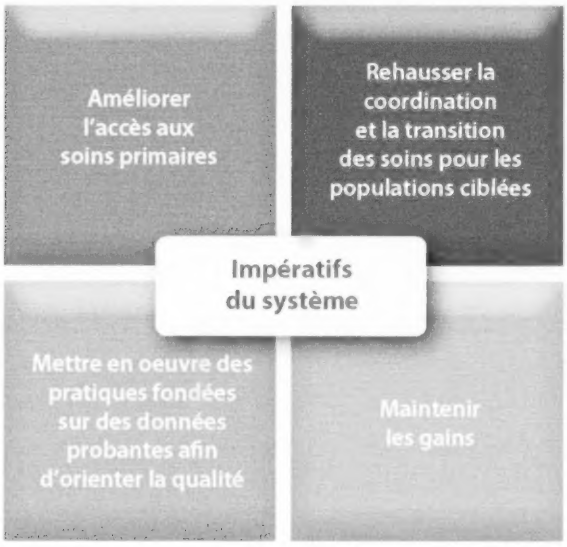
10 Lorsqu'un patient est hospitalisé et n'a pas besoin de l'intensité des ressources ou des services fournis dans ce milieu de soins (actifs, soins continus complexes, santé mentale ou réadaptation), il est alors désigné comme en attente d'autres niveaux de soins (ANS) par le médecin ou son délégué. La période d'attente d'ANS est déterminée par l'hôpital et commence au moment de la désignation et se termine au moment de la sortie ou du transfert de l'hôpital vers un autre endroit (où lorsque les besoins ou les conditions du patient ont changé et que la désignation ANS n'est plus nécessaire).

11 Ministère des Finances. Budget de l'Ontario de 2012, page 78, mars 2012.

12 « Transition des soins »désigne le transfert entre les fournisseurs et les équipes de soins alors que les gens suivent leur parcours de soins.

13 Les patients ayant des « besoins élevés » sont ceux qui ont des conditions complexes, qui ont les besoins élevés en soins médicaux et communautaires et qui absorbent la plupart des coûts de soins de santé de la province.

Les impératifs du système du RLISS



Les priorités provinciales, les impératifs du système du RLISS et le PSSI

Les RLISS s'engagent à assurer l'équilibre relativement aux objectifs énoncés par la province dans le Plan d'action, tel qu'ils sont reflétés dans les impératifs du système des RLISS et les besoins des communautés locales des RLISS. Dans le présent PSSI, ils sont réunis dans une série d'orientations du système fondées sur la qualité qui tiennent compte des besoins des gens de nos collectivités, des commentaires des fournisseurs de soins de santé et des intervenants clés.

3

CHAPTER

Vision du système de santé local du RLISS du Centre

Ce que nous pouvons accomplir ensemble

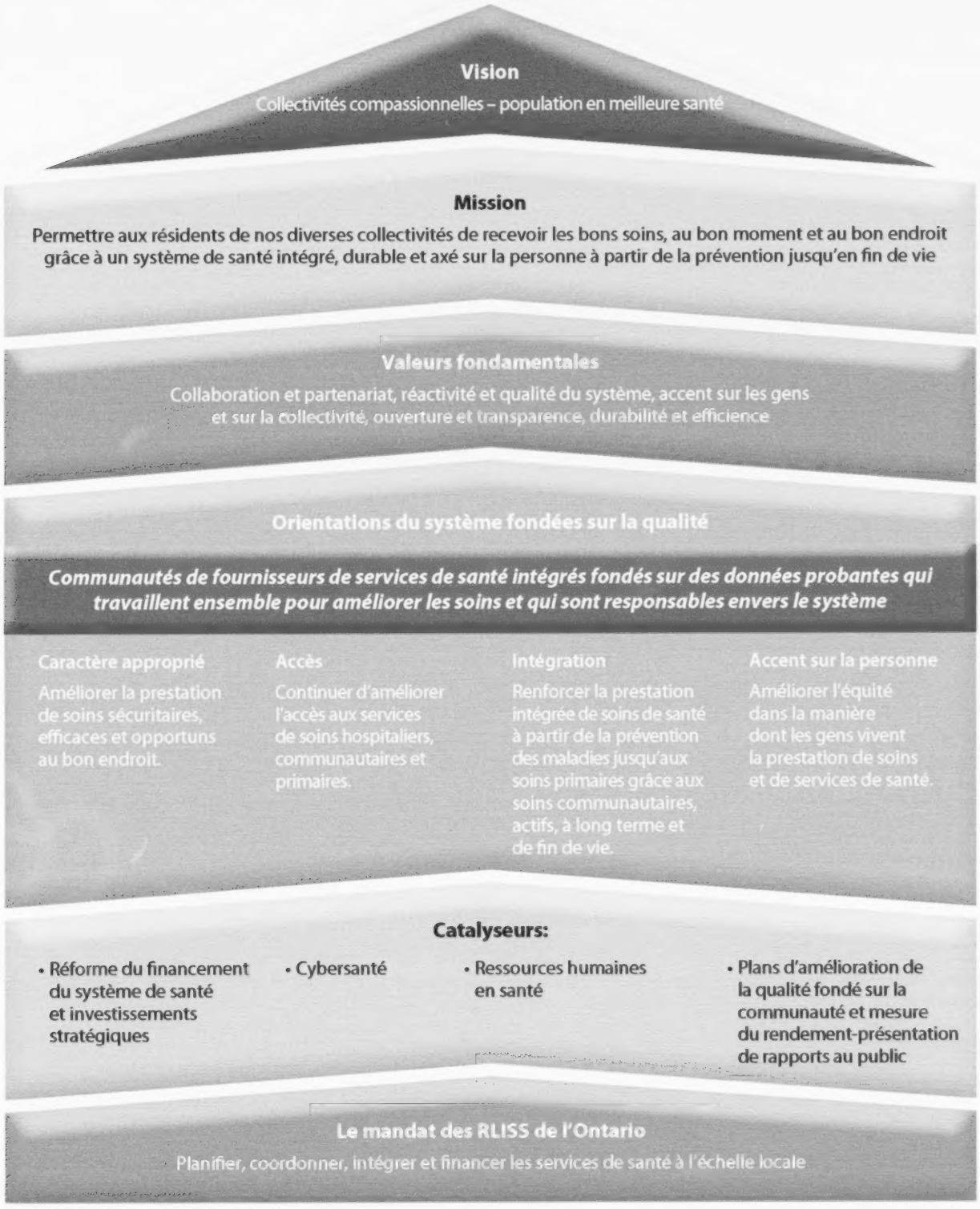
La vision du RLISS du Centre d'avoir ***des collectivités compassionnelles pour une population en meilleure santé*** *a été énoncée pour la première fois dans notre plan stratégique original et a été appuyée au cours de deux périodes de planification consécutives, à savoir dans le PSSI 2007-2010 et dans le PSSI 2010-2013. Pour le PSSI 2013-2016, le RLISS du Centre continue de s'engager à concrétiser sa vision, à savoir* ***des collectivités compassionnelles pour une population en meilleure santé,*** *en soutenant un système de santé local qui répond aux besoins des résidents et résidentes, maintenant et pour les années à venir. Au cours des trois prochaines années, nous le ferons en améliorant la qualité et l'excellence dans la prestation de services et de soutien à notre communauté et en maintenant les gains réalisés depuis notre création en 2005.*

Notre *collectivité compassionnelle* devra continuer de collaborer, qu'il s'agisse des membres du personnel et du conseil d'administration du RLISS ou de nos fournisseurs de services de santé et de nos résidents et résidentes, afin de pousser l'excellence en vue d'obtenir un système de soins de santé intégré de haute qualité qui est axé sur la personne et durable, et ce, pour les années à venir, et qui soutient la population de nos collectivités au chapitre de la prévention de la maladie, des soins actifs ou de fin de vie. Le PSSI 2013-2016 est notre feuille de route partagée qui nous conduira vers cette vision.

En évoluant en tant que communauté, nous avons reconnu que nous devions concentrer nos priorités à l'échelon du système pour apporter des changements dans l'ensemble du continuum afin d'offrir des soins axés sur la personne. Grâce à ce travail, quatre orientations du système fondées sur la qualité se sont dégagées à l'intérieur d'un cadre stratégique et nous guideront au cours des trois prochaines années.

En collaborant de manière à nous concentrer sur ces orientations du système fondées sur la qualité grâce à des communautés de fournisseurs de services de santé intégrés œuvrant ensemble pour améliorer les soins, nous nous rapprocherons de notre vision, à savoir *des collectivités compassionnelles pour une population en meilleure santé,* et nous transformerons notre système de santé en un système durable pour les générations à venir.

Pour en savoir plus : pour consulter la carte de résultats du RLISS du Centre, veuillez consulter le site Web à www.centrallhin.on.ca.


Vision
Collectivités compassionnelles – population en meilleure santé
Mission
Permettre aux résidents de nos diverses collectivités de recevoir les bons soins, au bon moment et au bon endroit grâce à un système de santé intégré, durable et axé sur la personne à partir de la prévention jusqu'en fin de vie
Valeurs fondamentales
Collaboration et partenariat, réactivité et qualité du système, accent sur les gens et sur la collectivité, ouverture et transparence, durabilité et efficience
Orientations du système fondées sur la qualité
Communautés de fournisseurs de services de santé intégrés fondés sur des données probantes qui travaillent ensemble pour améliorer les soins et qui sont responsables envers le système
Caractère approprié
Améliorer la prestation de soins sécuritaires, efficaces et opportuns au bon endroit.
Accès
Continuer d'améliorer l'accès aux services de soins hospitaliers, communautaires et primaires.
Intégration
Renforcer la prestation intégrée de soins de santé à partir de la prévention des maladies jusqu'aux soins primaires grâce aux soins communautaires, actifs, à long terme et de fin de vie.
Accent sur la personne
Améliorer l'équité dans la manière dont les gens vivent la prestation de soins et de services de santé.
Catalyseurs:
• Réforme du financement du système de santé et investissements stratégiques
• Cybersanté
• Ressources humaines en santé
• Plans d'amélioration de la qualité fondé sur la communauté et mesure du rendement-présentation de rapports au public
Le mandat des RLISS de l'Ontario
Planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelle locale

4

CHAPTER

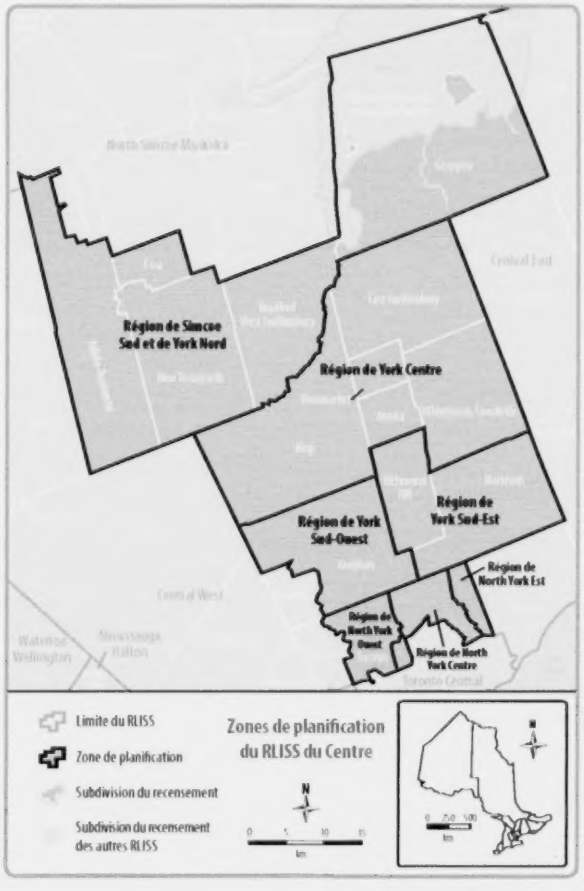
Aperçu du système de santé local actuel du RLISS du Centre et réalisation jusqu'à présent

Profil de notre système de santé local

En comprenant les gens qui vivent dans le RLISS du Centre, leur état de santé et les services de santé actuellement offerts, nous pouvons cerner les priorités, répartir efficacement les ressources et planifier l'avenir.

Le RLISS du Centre couvre une région de 2 730 km^2 qui est divisée en sept zones de planification, à des fins de planification, comme l'illustre la carte ci-contre. Les limites du RLISS ne posent aucun obstacle à l'obtention des services. En fait, près de 30 p. 100 des personnes hospitalisées au RLISS du Centre vivent à l'extérieur du RLISS, et plus de 30 p. 100 des résidents et résidentes du RLISS du Centre reçoivent des soins à l'extérieur du RLISS[14].

Les populations, les structures d'âge, les conditions économiques et les caractéristiques sanitaires et sociales varient d'une zone de planification à l'autre, ce qui nécessite une approche ciblée pour répondre aux besoins.



14 The Hay Group, Phase One Report, *Hospital Service Needs and Capacity Project*, juin 2012.

Qui habite dans le RLISS du Centre?

Avec près de 1,8 million de personnes[15] (13,2 p. 100[15] de toute la population de l'Ontario), le RLISS du Centre compte le plus grand nombre de résidents et résidentes de tous les RLISS, il est le plus diversifié et connaît une croissance la plus rapide. Parmi les trois régions représentées dans notre RLISS – Simcoe Sud-York Nord (population de 117 488[16]), North York (population, 673 688[16]), et région de York (population, 1 014 374[16]), la plupart des gens de notre RLISS (88,7 p. 100[15]) vivent dans un grand centre urbain; seuls 4,5 p. 100[15] vivent en milieu rural. Près de 40 p. 100[15] vivent dans la ville de Toronto, 17 p. 100[15] à Markham, 14 p. 100[15] à Vaughan et 11 p. 100[15] à Richmond Hill. Bien que le RLISS soit essentiellement urbain, il compte une grande région rurale au nord, ce qui peut entraîner des problèmes d'accès aux services aux résidents et résidentes.

Entre 2006 et 2011, la population du RLISS a augmenté de près de 11 p. 100[15]. Il s'agit de la plus forte augmentation de la population et le troisième plus fort taux de croissance des RLISS. Entre 2011 et 2016, notre population augmentera de 180 800 résidents (10,1 p. 100[15]) d'ici 2016; d'ici 2021, la population aura augmenté de 20,3 p. 100[15] depuis 2011 – un des taux prévus les plus élevés des RLISS.

Au cours des dix prochaines années, le RLISS du Centre connaîtra un vieillissement de la population plus élevé que la moyenne. À l'heure actuelle, 12,5 p. 100[15] des résidents et résidentes (221 068) du RLISS sont des aînés de 65 ans et plus. Ce qui classe le RLISS du Centre parmi les trois premiers RLISS pour le nombre absolu d'aînés. D'ici 2016, les aînés constitueront 14,3 p. 100[15] de notre population, et d'ici 2021, ils composeront 16,1 p. 100[15] (342 538) de toute la population. Par sous-région du RLISS, la proportion la plus élevée de la population de plus de 65 ans se trouve dans la région de North York Centre (17 p. 100), suivi de North York Est (16 p. 100) et de North York Ouest (15 p. 100).

De plus, dans le rapport *Perinatal Health Report 2009-2010*, du Better Outcomes Registry and Network (BORN) Ontario[17], on a indiqué que le RLISS du Centre comptait le plus grand nombre de naissances (18 919) de toutes les régions du RLISS et le deuxième plus grand taux de naissance des hôpitaux du RLISS du Centre (18 453), suivi du RLISS de Toronto-Centre (19 871). Dans le recensement de 2011[15], on a constaté que 13,6 p. 100 des enfants de 0 à 4 ans (96 095) habitaient dans le RLISS du Centre et composaient 5,6 p. 100 de notre population totale. C'est la proportion la plus élevée de tous les RLISS. Dans les sous-régions du RLISS, la plus forte proportion en pourcentage de la population totale du RLISS du Centre par groupe de 0-4 ans est dans la région de York Sud-Ouest (17,5 p. 100), suivie de Markham (17,1 p. 100), et de North York Ouest (16,3 p. 100).). D'ici 2016, le nombre absolu d'enfants de ce groupe d'âge augmentera pour atteindre 110 507 et, d'ici 2021, il passera à 122 512. D'ici 2031, les groupes d'âge 0-4 et 0-19 augmenteront de 35,7 p. 100, soit le troisième plus élevé des RLISS[15].

Caractéristiques démographiques

Le RLISS du Centre compte la plus grande proportion d'immigrants (48 p. 100 des résidents[15]) parmi les RLISS et la deuxième plus grande population de minorités visibles (42 p. 100 des résidents[15]). Nous avons la plus grande proportion de résidents et résidentes (4,5 p. 100[15]) qui indiquent ne pas connaître l'une ou l'autre des langues officielles.

En 2006, un peu plus de la moitié de la population du RLISS a indiqué l'anglais comme langue maternelle[15] (le taux le plus faible des RLISS) et seulement 1,2 p. 100[15] incluait le français comme langue maternelle (le deuxième plus faible pourcentage en Ontario). Nous avons également le taux le plus faible (0,4 p. 100[15]) d'Autochtones et de membres des Premières Nations.

La population en âge de travailler du RLISS est relativement bien formée; la proportion de résidents qui n'a pas obtenu de certificats ou de diplômes est parmi la plus faible de la province et la proportion qui a suivi une formation postsecondaire est parmi la plus élevée.

15 Analyse des données de 2006 et 2011 du Recensement du Canada (Statistique Canada) par la Direction de l'analytique en matière de santé, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée; estimations et projections démographiques du ministère des Finances.

16 *Environics Analytics, 2012.*

17 Better Outcomes Registry & Network (BORN) Ontario, *Perinatal Health Report 2009 2010*, août 2011.

La proportion de la population considérée à « faible revenu »est la deuxième plus élevée en Ontario et se situe à près de 18 p. 100[18]. Chez les enfants, le taux de pauvreté est même plus élevé dans certaines parties de notre RLISS. À Markam-Unionville, 22,5 p. 100 des enfants vivent dans la pauvreté; à Richmond Hill, ce taux atteint presque 20 p. 100[19].

Nos fournisseurs de services dispensent des soins à bon nombre de personnes qui habitent à l'extérieur de notre RLISS, et d'autres RLISS offrent des soins à bon nombre de nos résidents parce que les limites géographiques du RLISS ne posent aucun obstacle à l'accès.

Comme les zones de planification du RLISS du Centre sont très différentes, chacune d'elles présente des enjeux et des besoins particuliers dont il faut tenir compte lorsque l'on planifie à un niveau systémique.

Le besoin d'offrir des services culturellement et linguistiquement appropriés à nos collectivités diversifiées est plus important à Toronto, à Markham et à Vaughan.

18 Analyse des données de 2006 et 2011 du Recensement du Canada (Statistique Canada) par la Direction de l'analytique en matière de santé, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée; estimations et projections démographiques du ministère des Finances.

19 Données provenant de la série *Action on Poverty*, créée par Social Planning Toronto, Social Planning Council de la région de York, Do the Math working group et Human Services Planning Board.

Facteurs démographiques du RLISS du Centre par rapport à la province*

	Central LHIN	Ontario
Population totale en 2011	1 768 550	13 372 996
Personnes âgées de 65 ans et plus	12,5 %	14,2 %
Personnes âgées de 75 ans et plus	5,8 %	6,6 %
Population ayant l'anglais comme langue maternelle	51,5 %	69.8 %,
Population ayant le français comme langue maternelle	1,2 %	4,4 %
Population ne connaissant pas l'une ou l'autre langue officielle	4,5 %	2,2 %
Population d'immigrants	48 %	28,3 %
Population composée de minorités visibles	42,1 %	22,8 %
Population s'identifiant comme Autochtones	0,4 %	2 %
Population ayant terminé des études postsecondaires, âgée entre 25 et 64 ans	66,6 %	61,4 %
Population à faible revenu	17,7 %	14,7 %

**Source : Analyse des données de 2006 et 2011 du Recensement du Canada (Statistique Canada) par la Direction analytique en matière de santé, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée; estimations et projections démographiques du ministère des Finances*

Santé de notre population

L'examen du profil sanitaire du RLISS du Centre nous aidera à atteindre notre objectif, à savoir réduire les disparités en matière de santé et assurer un accès équitable aux services de santé dans notre région en identifiant les populations à haut risque qui profiteraient d'initiatives ciblées.

En général, nos résidents et résidentes affichent une incidence de maladie du cœur, d'arthrite et de maladies chroniques beaucoup plus faible que l'ensemble de l'Ontario et se classent parmi les plus faibles dans les zones du RLISS. Les résidents et résidentes du RLISS du Centre ont l'espérance de vie la plus élevée à la naissance, soit 83,6 ans[20], et la deuxième plus élevées à 65 ans[20]. Il a toutefois été démontré que les déterminants sociaux de la santé, notamment le chômage, le niveau de scolarité et les comportements à risque, comme le tabagisme, l'obésité et l'inactivité, affectent l'état de santé d'une population. L'état de santé varie dans notre zone de planification à cause des différences inhérentes à ces facteurs.

Selon les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), les populations à risques élevés sont les groupes de gens ayant en commun certaines caractéristiques (sans-abri, femmes célibataires vivant dans la pauvreté ou familles monoparentales) associées à un risque élevé d'effets néfastes pour la santé. Deux de nos zones de planification (Simcoe Sud/York Nord et North York Ouest) abritent des populations à risque sur le plan de la santé.

Un nombre plus élevé de résidants et résidentes de ces régions souffrent de maladies chroniques graves et ont plus de difficultés à accéder aux soins primaires, comparativement aux résidents des autres régions du RLISS.

Dans le RLISS du Centre, le taux de prévalence du tabagisme, de la consommation abusive d'alcool et de l'embonpoint-obésité est le deuxième plus faible des RLISS[20]. Environ 16 p. 100[20] des résidents fument, 11 p. 100[20] sont des buveurs excessifs et 47 p. 100[20] font de l'embonpoint ou sont obèses.

Toutefois, la prévalence de l'inactivité physique est parmi la plus élevée dans les RLISS et est significativement plus élevée que la moyenne provinciale[20]. Le manque d'activité physique est un facteur de risque pour bien des cancers et des maladies chroniques, y compris le diabète, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux (AVC). Les maladies du cœur, les AVC et certains cancers (poumon, côlon, lymphome) sont les principales causes de décès et de perte possible d'années de vie dans notre RLISS.

La croissance des besoins en santé de notre population vieillissante aura une incidence sérieuse sur le RLISS au cours des cinq à dix prochaines années et au-delà. La prévalence des maladies chroniques multiples augmente considérablement avec l'âge. Près de 40 p. 100[20] des résidents actuels du RLISS du Centre âgés entre 65 et 74 ans, et 56 p. 100 de ceux âgés de plus de 75 ans ont deux maladies chroniques ou plus. Ces maladies sont responsables de six décès sur dix[20], soit 20 p. 100[20] des congés des hôpitaux de soins actifs et 25 p. 100[20] des séjours dans un hôpital de soins actifs pour nos résidents.

Comme c'est le cas dans la plupart des RLISS, la plus forte augmentation en pourcentage de l'utilisation des services par les gens du RLISS du Centre sera dans les secteurs associés aux aînés. Toutefois, une grande population jeune et en croissance du RLISS du Centre devra être réceptive au type de services pédiatriques nécessaires afin de soutenir cette cohorte en vue d'avoir accès aux soins et aux services de santé dans le RLISS.

Fournisseurs de services de santé dans notre RLISS

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* définit le mandat du RLISS et précise les organismes qui tombent sous le coup de son mandat. Notre RLISS a un rôle clé à jouer, à savoir faciliter l'intégration au sein de notre système de santé. Pour ce faire, nous encourageons activement nos fournisseurs de services de santé à chercher des possibilités de collaboration et de partenariat avec d'autres fournisseurs.

20 Analyse des données de 2006 et 2011 du Recensement du Canada (Statistique Canada) par la Direction de l'analytique en matière de santé, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée; estimations et projections démographiques du ministère des Finances.

Le RLISS du Centre a 110 ententes de responsabilisation pour les services en place avec nos fournisseurs de services de santé qui dispensent un éventail de programmes et de services dans le continuum de soins. Certains de nos fournisseurs exploitent des établissements dans plus d'un secteur. Voici la répartition :

- Six hôpitaux publics et trois hôpitaux privés;
- Quarante-six foyers de soins de longue durée;
- Trente-trois fournisseurs de services de soutien communautaire;
- Vingt fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- Un centre d'accès aux soins communautaires;
- Deux centres de santé communautaires.

De plus, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a récemment assuré la transition des Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète vers les RLISS.

Bon nombre de services financés par le MSSLD ne relèvent pas du mandat que nous confère la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, notamment :

- la majorité des services médicaux;
- les cliniques d'infirmières praticiennes ou d'infirmiers praticiens;
- les programmes de médicaments;
- les établissements de santé indépendants;
- les laboratoires;
- les services ambulanciers;
- la santé publique.

La liste complète de nos fournisseurs de services de santé est affichée sur notre site Web à www.centrallhin.on.ca.

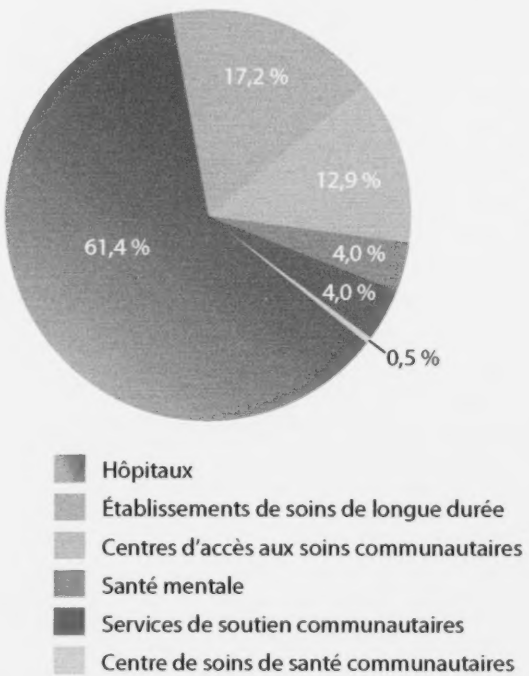
Budget des fournisseurs de services de santé

Pour l'exercice 2012-2013, le budget du RLISS du Centre s'élève à environ 1,8 milliard de dollars qui seront répartis entre un éventail de programmes de santé. Nous consacrons 99,73 p. 100 de notre financement aux fournisseurs de services de santé; le reste est réparti entre les opérations du RLISS. Les hôpitaux représentent la majorité des dépenses, soit 62,2 p. 100, ou un peu plus de 1,0 milliard de dollars.

Nos résidents représentent 13 p. 100 de la population de l'Ontario. Cependant, en 2011-2012, le budget de nos programmes de santé équivalait à 7,66 p. 100 seulement des dépenses du système de santé de la province. Il s'agit du troisième taux le plus faible de financement par habitant pour les RLISS.

Nous prévoyons qu'au fil du temps, la collaboration avec les RLISS voisins favorisera une mise en concordance des services et ressources disponibles pour améliorer les efficiences grâce au partage de renseignements et à une planification concertée.

Budget du secteur de la santé pour 2012-2013 en tant que pourcentage du budget total du RLISS du Centre



Nos réalisations

Dans notre PSSI 2010-2013, nous avons dégagé quatre priorités :

- Services des urgences et autres niveaux de soins;
- Gestion et prévention des maladies chroniques;
- Santé mentale et toxicomanie;
- Équité en santé.

Ce que nous avons fait pour faire avancer nos priorités

Services des urgences et autres niveaux de soins

RÉDUIRE LES TEMPS D'ATTENTE À L'URGENCE

Le RLISS du Centre a investi dans le programme de financement des services d'urgence axés sur les résultats de la province visant à améliorer le rendement des services des urgences, et tous les hôpitaux locaux et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre y ont participé.

Par conséquent, les temps d'attente dans les urgences pour les patients gravement atteints admis (gravement malades) se sont améliorés de 23 p. 100, ou de 9,5 heures (résultats du 2e trimestre de 2012-2013 par rapport à l'exercice 2011-2012 au complet). Les temps d'attente pour les patients non admis dont l'état est complexe ou peu grave se sont améliorés de 3,7 p. 100 pour les patients gravement atteints non admis; et de 3,2 p. 100 pour les patients non gravement atteints non admis (résultats du 2e trimestre de 2012-2013 par rapport à l'exercice financier 2011-2012 au complet).

RÉDUIRE LES VISITES NON URGENTES AUX URGENCES

Un partenariat entre l'Hôpital général de North York (HGNY), Saint Elizabeth Health Care, Accès 1 et Toronto North Support Services a permis d'élaborer un programme d'évitement des urgences[21] afin de relier de façon harmonieuse les personnes atteintes de problèmes de santé mentale aux services communautaires appropriés. Par conséquent, 91 p. 100 des personnes qui ont utilisé le programme d'évitement des urgences de l'HGNY ne sont pas retournées aux urgences pour des problèmes de santé mentale dans un délai de 28 jours, soit une réduction de 53 p. 100 des retours aux urgences. Ce programme a depuis été étendu à l'Hôpital régional Humber River.

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES HOSPITALIERS

Le rapport de 2012 sur les indicateurs de la santé de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)[22] montre les résultats à l'échelon du RLISS en fonction de l'endroit où vivent les gens. En faisant le suivi de 35 indicateurs, y compris ceux portant sur l'accès à l'hôpital, on a démontré que le RLISS du Centre s'en est tiré beaucoup mieux sur le plan statistique que l'Ontario et le Canada en général.

Dans le rapport *Observateur de la qualité – Rapport annuel 2012 sur le système de santé de l'Ontario*, de Qualité des services de santé Ontario, on a démontré que le RLISS du Centre avait obtenu un résultat moyen ou supérieur à la moyenne pour la plupart des indicateurs de la santé indiqués, y compris ceux portant sur l'accès.

Par l'entremise d'un système d'aiguillage électronique[23], les aiguillages sont maintenant gérés électroniquement. Cela permet à tous les hôpitaux du RLISS du Centre et au CASC du Centre de travailler de manière plus intelligente et sûre, et d'aider les gens à obtenir les bons soins, au bon moment et au bon endroit. Les efforts de collecte de données préalables à la mise en œuvre laissent entendre qu'environ 60 p. 100 des aiguillages faits sur papier étaient considérés

21 Un programme d'évitement des urgences vise à améliorer la coordination de la prestation des soins entre les soutiens de soins actifs et ceux axés dans la collectivité.

22 L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille et analyse des renseignements sur la santé et les soins de santé au Canada et les rend disponible au public. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada ont créé l'ICIS en tant qu'organisme sans but lucratif indépendant qui se consacre à élaborer une approche commune à l'information sur la santé au Canada.

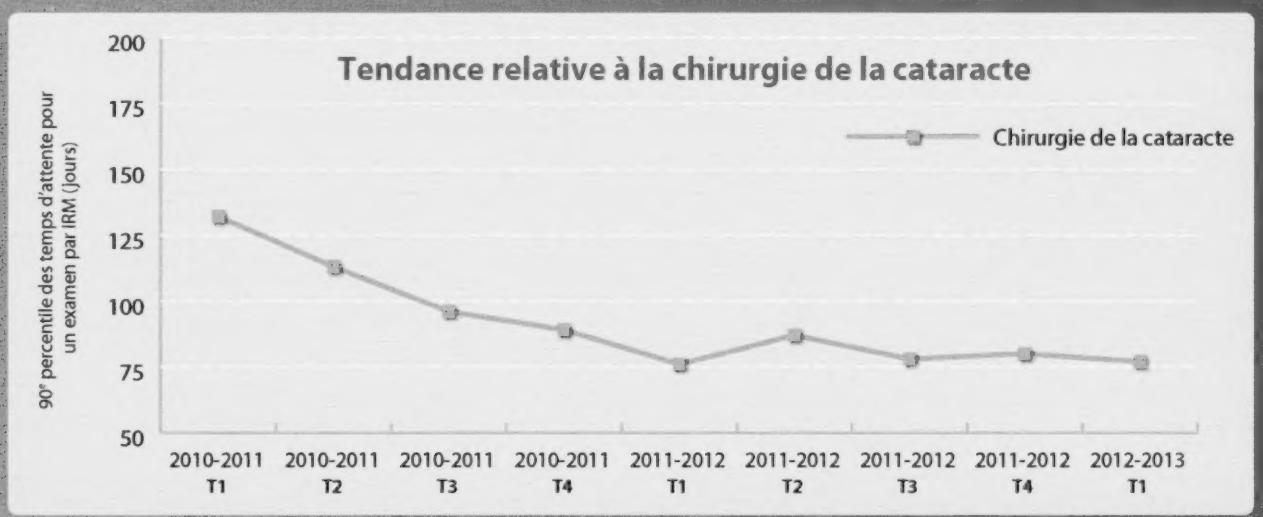
23 L'aiguillage électronique est un système d'aiguillage par voie électronique qui permet aux hôpitaux, aux établissements de réadaptation et aux fournisseurs de services communautaires d'échanger des renseignements rapidement, avec précision et fiabilité, de sorte que les gens puissent avoir accès plus rapidement et équitablement aux soins appropriés à leur sortie d'un établissement de soins actifs.

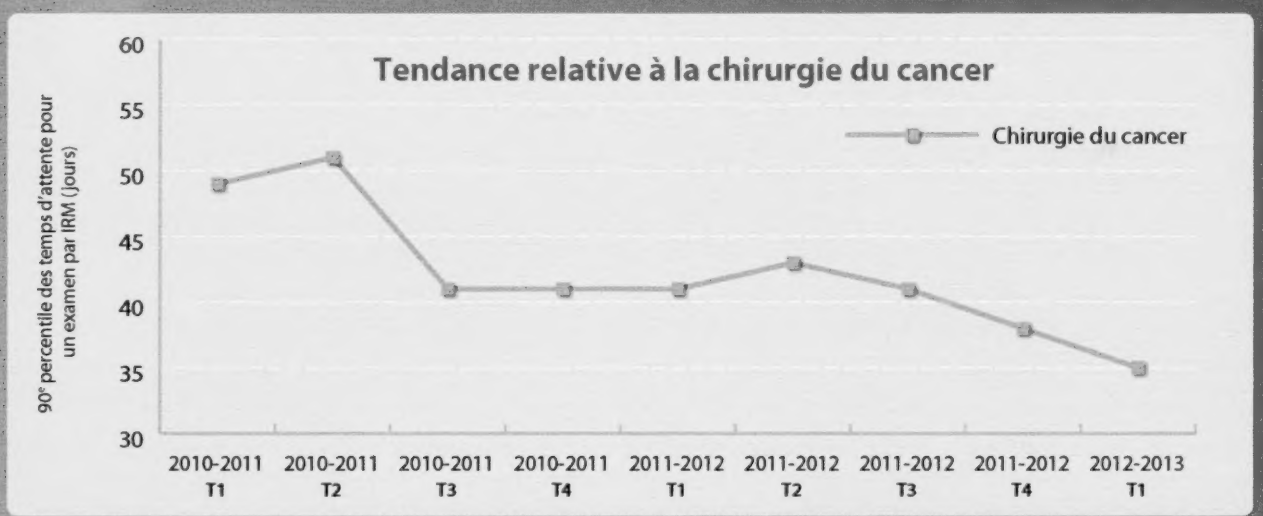
comme étant complets lors de leur présentation initiale. Depuis la mise en œuvre des aiguillages par voie électronique, nous avons augmenté leur exactitude de 20 p. 100 en date de septembre 2012. Cette initiative appuie le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et est harmonisée à l'engagement de la province à créer des dossiers de santé électronique pour tous les Ontariens et Ontariennes d'ici 2015, et représente la prochaine génération du processus d'aiguillage des soins de santé. Récemment, l'équipe de mise en œuvre du projet d'aiguillage électronique a remporté le prix *Systems Partnership Award of Excellence* de l'Association des Centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario pour ce travail de pionnier. Avec plus de 40 000 aiguillages au CASC du Centre chaque année seulement, l'aiguillage électronique offre une plus grande uniformité, une fiabilité, un accès plus rapide ainsi que le suivi et l'établissement de rapports sur la précision et le caractère complet de l'aiguillage.

Le forum sur le leadership hôpital-CASC du RLISS du Centre a supervisé deux projets de planification pour mieux comprendre les services hospitaliers dont les gens auront besoin à l'avenir. Le projet de planification des besoins et de la capacité des services hospitaliers a examiné la croissance démographique prévue dans notre RLISS jusqu'en 2031 et ses répercussions sur les services hospitaliers requis. Il a également tenu compte des répercussions possibles des stratégies qui pourraient réduire la dépendance sur les hôpitaux pour obtenir des soins.

Le forum sur le leadership a supervisé un deuxième projet, à savoir l'initiative de collaboration pour la planification des ANS et de la réadaptation dans tout le RLISS afin de mieux comprendre les besoins en réadaptation des patients hospitalisés et des patients externes pour les résidents et résidentes du RLISS du Centre, avec l'objectif connexe de déterminer les causes particulières des jours passés en attente d'autres niveaux de soins (ANS) liés à la réadaptation, et de les aborder. Ce projet visait à accélérer l'accès aux bons soins dans les établissements et à obtenir de meilleurs résultats pour les personnes qui ont besoin de services de réadaptation à la suite d'une arthroplastie totale des articulations et d'une fracture de la hanche, ou qui ont subi un AVC ou toute autre maladie et qui ont bénéficié de services de réadaptation.

Amélioration des temps d'attente au RLISS du Centre





ALLÉGER LES PRESSIONS LIÉES AUX AUTRES NIVEAUX DE SOINS DANS LES HÔPITAUX

Le RLISS du Centre a travaillé avec ses fournisseurs de services de santé et le MSSLD pour bâtir la capacité de son système de santé local afin de réduire les pressions liées aux autres niveaux de soins (ANS) et de s'assurer que les gens obtiennent les soins dont ils ont besoin, au bon moment et au bon endroit.

En 2011-2012, Le RLISS du Centre a investi 52,9 millions de dollars pour financer 62 initiatives **Vieillir chez soi.** Il a créé 145 nouveaux lits de soins transitoires afin d'aider les gens qui reçoivent leur congé de l'hôpital et qui attendent des soins de longue durée ou tout autre soin. De nouvelles capacités en lits physiques ont été créées grâce au programme de ventilation à domicile, à l'unité spécialisée en gestion des troubles du comportement et des solutions de rechange communautaires aux soins de longue durée, comme le programme **Chez soi avant tout.** Des services communautaires clés ont continué d'être offerts. D'importants progrès ont donc été réalisés au chapitre de la mise en congé des patients ayant fait un long séjour en ANS dans un hôpital de soins actifs. En 2011-2012, 539 patients ayant fait un long séjour en ANS (plus de 40 jours) ont reçu leur congé de nos hôpitaux de soins actifs.

Le RLISS du Centre était l'un des premiers RLISS à mettre en œuvre le programme **Chez soi avant tout,** un service de soins à valeur ajoutée offert par le CASC du Centre en partenariat avec les hôpitaux du RLISS du Centre. **Chez soi avant tout** a servi plus de 1 758 clients depuis sa mise en œuvre en septembre 2009. En moyenne, près de 70 p. 100 ou plus des clients du service **Chez soi avant tout** demeurent dans leur collectivité après avoir reçu des soins améliorés, réduisant ainsi les besoins en soins de longue durée.

Quatre nouveaux lits ont été ouverts au Centre de soins de santé West Part afin d'offrir une évaluation et un soutien à la réadaptation aux patients en attente d'ANS des unités de soins intensifs (USI) qui ont besoin d'une ventilation mécanique et qui ne peuvent recevoir immédiatement leur congé dans la communauté. Ce programme a permis de ramener 17 personnes chez elles et de créer une capacité additionnelle de 5 171 jours en USI à l'hôpital.

Gestion et prévention des maladies chroniques

AMÉLIORER LA GESTION ET LA PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

En vertu de la Stratégie de lutte contre le diabète (SLD), le RLISS du Centre a travaillé avec le Centre régional de coordination en matière de diabète (CRCD), l'initiative d'autogestion et le Centre de soins complexes aux diabétiques (CSCD) afin d'améliorer la qualité des services offerts aux résidentes et résidents atteints de diabète et ceux qui sont à risque de développer la maladie. En vertu de la Stratégie, un programme pilote a offert un atelier et une formation d'autogestion aux personnes vivant avec un problème de santé mentale qui ont développé le diabète, ou qui sont à risque de le faire, en partenariat avec le Centre Lance Krasman. En septembre 2012, le RLISS du Centre a également travaillé avec les RLISS du Centre-Est et Simcoe Nord-Muskoka, l'Entité de planification des services de santé en français no 4 Centre Sud-Ouest (Entité4) et nos fournisseurs de services de santé afin d'organiser conjointement une séance de formation des leaders pairs francophones sur le programme d'autogestion des maladies chroniques. Les sept leaders qui ont terminé le programme organiseront des ateliers d'autogestion des maladies chroniques pour nos collectivités francophones locales.

Le RLISS a travaillé avec le comité régional de direction du programme rénal du Centre, sous l'égide du Réseau rénal de l'Ontario, pour étendre les services de dialyse, et il poursuit la planification afin de créer une unité spécialisée pour les personnes dialysées vivant dans un foyer de soins de longue durée. Le RLISS a également soutenu l'expansion de cinq cliniques de prévention cardiovasculaire afin d'inclure l'accès aux services de réadaptation cardiovasculaires, reconnaissant ainsi le lien entre les AVC et les problèmes de santé vasculaire. De plus, le RLISS a aidé les hôpitaux à élaborer un plan d'action sur les AVC en vue d'augmenter

l'accès opportun aux services de réadaptation et d'améliorer les résultats en matière d'AVC.

En décembre 2011, le RLISS a créé le groupe de planification des soins complexes afin d'aborder les problèmes entourant les soins complexes communautaires, avec l'objectif de mieux coordonner les services pour les personnes ayant des besoins de soins complexes. Le groupe de planification est composé de personnes représentant le RLISS du Centre, le MSSLD et le ministère des Services sociaux et communautaires. En tant que produit livrable clé, le groupe de planification des soins complexes formulera des recommandations sur l'amélioration du système.

De plus, le RLISS du Centre a récemment remis des fonds à la Marche des dix sous de l'Ontario pour la mise en œuvre d'un nouveau modèle de soins, *Soins regroupés pour les jeunes adultes ayant des besoins médicaux complexes*, qui offrira des services aux personnes vivant dans un milieu d'hébergement en commun ou de groupe. Les soins offerts 24 heures par jour à ces personnes incluront des soins infirmiers, un soutien personnel et d'autres services de santé, ainsi qu'une coordination importante des soins. Ce modèle intégré et exhaustif de prestation de services favorisera un milieu de soutien sain. L'emplacement initial des unités de soins en commun se trouvera à la Reena Community Residence, récemment ouverte à Vaughan.

Santé mentale et toxicomanie

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET EN TOXICOMANIE

Le RLISS du Centre a continué de concentrer les ressources là où elles ont le plus d'impact, soit dans des initiatives permettant de coordonner les soins, de combler les lacunes inhérentes au système, de réduire les temps d'attente pour les évaluations et les services et, enfin, d'améliorer les services de soutien communautaires. Les priorités du RLISS du Centre étaient compatibles avec la *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* du gouvernement provincial, qui consiste à appuyer des programmes et des initiatives visant à améliorer la santé et le bien-être de tous les Ontariens et Ontariennes, à réduire l'incidence de maladie mentale et de dépendances, à détecter tôt la maladie mentale et les dépendances et à intervenir de manière appropriée.

Le RLISS du Centre a amélioré l'évitement des visites répétées aux services des urgences à la suite de la mise en place du Projet d'évitement des urgences à l'Hôpital général de North York et à l'Hôpital régional Humber River, une initiative qui vise à améliorer la coordination de la prestation de soins entre les services de soins actifs et de soins communautaires pour les clients atteints d'une maladie mentale. En outre, l'expansion des unités de logement avec services de soutien à travers le RLISS et dans les régions de North York Ouest (Jane-Finch) et de Bradfort est une composante importante en vue de répondre aux besoins des personnes ayant un problème de santé mentale ou de toxicomanie. Le RLISS a investi dans l'expansion des programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre les troubles de l'alimentation, y compris pour l'ajout de trois nouvelles infirmières praticiennes ou nouveaux infirmiers praticiens, d'un plus grand nombre de lits pour les malades hospitalisés en pédiatrie et de l'amélioration des services aux patients adultes externes de l'ensemble du RLISS du Centre.

Le Réseau des services de soutien de York (région de York) et Accès 1 (North York et Scarborough) offrent un seul point d'accès à la gestion de cas et aux équipes communautaires de traitement intensif, un seul formulaire de demande et une seule liste d'attente. Le RLISS du Centre-Ouest et le RLISS du Centre-Toronto ont maintenant adopté ce programme créé par le RLISS du Centre.

Comme la population du RLISS du Centre vieillit et le nombre de personnes ayant une déficience cognitive augmente, le RLISS, en vertu du Projet ontarien de soutien en cas de trouble du comportement, a amélioré les ressources grâce à un montant de 4 millions de dollars et s'est engagé à améliorer les soins offerts aux personnes qui présentent des comportements difficiles associés à la santé mentale, à la toxicomanie, à des démences ou à d'autres troubles neurologiques, tel qu'il est indiqué dans le plan d'action sur le soutien en cas de trouble du comportement du RLISS du Centre.

Équité en santé

REHAUSSER L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE D'ACCÈS AUX SOINS

Le RLISS du Centre a appuyé trois nouvelles équipes de santé familiale (Don Mills, Hôpital régional Humber River et Woodbridge Medical Centre) et deux cliniques d'infirmières praticiennes ou d'infirmiers praticiens (Sutton et North York Ouest) pour qu'elles deviennent pleinement opérationnelles. Le RLISS du Centre a l'un des taux d'aiguillage les plus élevés d'Accès Soins[24] pour la population d'aînés de 65 ans et plus (93,71 p. 100), et il a amélioré de 10 p. 100 le jumelage de patients sans médecin de famille grâce à Accès Soins. Nous avons réussi l'essai pilote de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES)[25]. De plus, l'Entité4, en collaboration avec Simcoe Nord-Muskoka et le RLISS du Centre-Est, a élaboré un plan d'action conjoint et un nouveau groupe multidisciplinaire de planification de l'établissement des nouveaux arrivants a été créé pour fournir des recommandations sur la manière d'aborder ce groupe.

Nous avons réalisé beaucoup de choses ensemble dans le RLISS du Centre pour faire avancer notre vision de collectivité compassionnelle pour une population en meilleure santé. Mais il y a place à une amélioration continue. Il faudra se retrousser les manches afin de transformer notre système de soins de santé pour en faire un système qui permet aux résidents et résidentes de nos diverses collectivités de recevoir les bons soins, au bon moment et au bon endroit grâce à un système de soins de grande qualité, intégré, durable et axé sur la personne.

---

24 Accès Soins aide les Ontariennes et les Ontariens qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé familiale attitré (que ce soit un médecin de famille ou une infirmière praticienne ou un infirmier praticien) à en trouver un qui accepte de nouveaux patients au sein de leur collectivité. Pour vous inscrire au programme, veuillez téléphoner au 1 800 445-1822, ou aller à www.ontario.ca/healthcareconnect.

25 L'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé est un outil d'aide à la prise de décision qui permet aux utilisateurs de suivre les étapes d'identifier la manière dont un programme, une politique ou une initiative similaire affectera les groupes de population de manière différente. L'outil permet de dégager les répercussions possibles involontaires. L'objectif final est de maximiser les répercussions positives et de réduire les répercussions négatives qui pourraient élargir les disparités au chapitre de la santé entre les groupes de population, bref, d'assurer une prestation plus équitable des programmes, services, politiques, etc. L'utilisation efficace de l'outil dépend de bonnes données probantes.

5 CHAPTER

Orientations du système fondées sur la qualité pour le système de santé local, objectifs précis et mesure du succès

Coup sur notre cadre de qualité et sur nos quatre orientations du système

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) définit un système de santé hautement performant par neuf attributs qui sont enchâssés dans les orientations du système fondées sur la qualité du RLISS du Centre et qui guideront l'élaboration de mesures de la qualité futures à l'échelle du système. Nous avons adopté et incorporé les attributs[26] à notre planification, comme on peut le constater dans notre cadre stratégique (chapitre 4).

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016 du RLISS du Centre fonde nos quatre orientations du système à l'intérieur de notre Plan d'action pour améliorer la qualité[27], tout en s'harmonisant aux priorités du MSSLD et en incorporant les besoins locaux. Quatre catalyseurs clés aideront à transformer le système de santé local en un système fondé sur la qualité, durable et axé sur les personnes et qui offre les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

26 Qualité des services de santé de l'Ontario. *Observateur de la qualité – Rapport annuel 2012 sur le système de santé de l'Ontario*, juin 2012. Le rapport définit les neuf attributs comme accessible, efficace, sûr, axé sur les patients, équitable, efficient, adéquatement outillé, intégré et centré sur la santé de la population.

27 RLISS du Centre. *Priorité aux patients : Un plan d'action pour améliorer la qualité de la transition entre les soins*, août 2011. Le plan établit trois grandes stratégies : renforcer les relations qui favorisent une culture d'amélioration de la qualité – partenariats de fournisseurs de services de santé; normaliser les processus de mise en congé des hôpitaux; élaborer des indicateurs de transition entre les soins.

NOTRE CADRE DE QUALITÉ DU RLISS DU CENTRE		
Objectif **Ce que nous voulons accomplir**	**Actions** **Comment nous allons l'accomplir**	**Résultats** **Quels seront les résultats**
Harmoniser les objectifs de rendement dans l'ensemble du RLISS aux priorités provinciales et évaluer afin de soutenir une orientation uniforme partagée afin d'obtenir un système de santé hautement performant.	• Mettre en œuvre à l'échelle du système des indicateurs de rendement conçus par la province pour appuyer les priorités provinciales et locales; harmoniser avec l'orientation du MSSLD, les ententes de rendement Ministère-RLISS. • Inclure un mécanisme d'évaluation régulière des initiatives en fonction des indicateurs de résultats du système. • Harmoniser toutes les ententes de responsabilisation avec les indicateurs de rendement de la province et du RLISS. • Appuyer l'initiative provinciale afin d'accélérer les mesures relatives aux Plans d'amélioration de la qualité (PAQ) dans les soins primaires qui s'harmonisent aux objectifs provinciaux et régionaux et aux indicateurs de rendement. • Recourir aux données probantes pour orienter les décisions.	**Au-delà des trois prochaines années, nous aurons…** • Un système qui offre les bons soins, au bon moment et au bon endroit afin d'obtenir de meilleurs résultats pour la population. • Un système intégré qui prend des décisions fondées sur des données probantes. • Un système qui offre une meilleure valeur – l'optimisation des avantages sur les plans cliniques et de la population et le coût du système. • Un système axé sur les besoins des gens dans l'ensemble du continuum de soins.

Nos orientations du système fondées sur la qualité

Nos orientations du système fondées sur la qualité ont été déterminées par une compréhension des objectifs du MSSLD, par l'analyse des données sur les indicateurs provinciaux et propres au RLISS, par l'étude de rapports de consultation particuliers, comme les rapports de Walker[28] et de Baker[29], et par l'engagement auprès des collectivités locales et des fournisseurs de services de santé.

Les orientations du système ont été choisies en fonction des éléments suivants :

- L'harmonisation aux priorités provinciales;
- Les répercussions immédiates ou futures du système;
- Les besoins à l'intérieur de notre collectivité.

Le tableau suivant décrit les orientations actuelles du RLISS du Centre et le type d'amélioration recherché.

28 Dr David Walker. *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins.*, rapport présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 30 juin 2011.

29 Dr G. Ross Baker, président. *Améliorer le continuum de soins : Rapport du Comité consultatif concernant les hospitalisations évitables*, présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée en novembre 2011.

Orientation du système	Situation actuelle
Caractère approprié Améliorer la prestation de soins sécuritaires, efficaces et opportuns au bon endroit.	• Le rendement est moyen ou supérieur à la moyenne pour la plupart des indicateurs touchant la sécurité et l'efficacité. • La majorité des patients en soins palliatifs[30] ont révélé leur préférence de mourir à la maison, mais une minorité le fait vraiment. • Les aînés passent trop de temps dans des milieux où leur état se détériore après leur admission dans un hôpital de soins actifs. • Il y a possibilité de faire encore mieux.
Accès Continuer d'améliorer l'accès aux services de soins hospitaliers, communautaires et primaires.	• Il faut maintenir les gains pour la plupart des temps d'attente dans les services des urgences et pour les interventions et les diagnostics. • Il y a possibilité de faire encore mieux, en particulier pour réduire les jours passés en attente d'autres niveaux de soins (ANS) et le temps d'attente aux urgences des patients admis. • Temps d'attente moyen pour les soins primaires[31]
Intégration Renforcer la prestation intégrée de soins de santé à partir de la prévention des maladies jusqu'aux soins primaires grâce aux soins communautaires, actifs, à long terme et de fin de vie.	• La conception de la prestation de services est axée sur le fournisseur. • Le système est fragmenté et manque de coordination et de responsabilisation entre les secteurs. • Les patients ayant des besoins complexes ont de la difficulté à faire la transition entre les services. • Il y a des liens minimums entre les soins primaires et la santé publique et la prestation de services financés par le RLISS.
Accent sur la personne Améliorer l'équité dans la manière dont les gens vivent la prestation de soins et de services de santé.	• Le système est axé sur le fournisseur. • Il est difficile de naviguer dans le système et il y a un manque de connaissances sur l'endroit où trouver les services. • Les niveaux de services offerts varient.

Dans les pages qui suivent, nous décrirons notre stratégie, nos objectifs et nos mesures pour chacune de ces directions du système fondées sur la qualité.

CARACTÈRE APPROPRIÉ

Le RLISS du Centre a fait des gains importants pour améliorer les résultats en matière de sécurité et d'efficacité pour les patients depuis l'élaboration de son premier PSSI (2007-2010). Comme nous l'avons indiqué, dans le rapport *Observateur de la qualité 2012*, de Qualité des services de santé Ontario, le RLISS du Centre a démontré des résultats variant de moyen à supérieur à la moyenne pour la plupart des indicateurs. Il reste cependant bien des choses à faire afin d'offrir des soins appropriés aux personnes atteintes d'affections chroniques complexes.

30 Les soins palliatifs sont une approche aux soins pour les personnes atteintes d'une maladie qui met leur vie en danger, quel que soit leur âge. Les soins visent à atteindre un confort et à assurer le respect des personnes qui approchent de la mort et à maximiser la qualité de vie des personnes, de leurs familles et de leurs êtres chers.

31 Qualité des services de santé de l'Ontario. *Observateur de la qualité – Rapport annuel 2011 sur le système de santé de l'Ontario*, juin 2011, pages 28 et 133, juin 2011. En moyenne, moins de 50 p. 100 des Ontariens et Ontariennes ont pu prendre un rendez-vous le même jour ou le lendemain avec leur médecin la dernière fois où ils étaient malades ou ont eu besoin de soins médicaux.

La gestion des besoins en soins complexes ou chroniques grâce aux soins primaires et le soutien de la collectivité permettent d'éviter l'escalade pouvant aller jusqu'à l'admission à l'hôpital. De plus, les personnes hospitalisées devraient recevoir leur congé, lorsque cela est médicalement approprié, vers des établissements où l'on offre des soins qui répondent à leurs besoins.

ACCÈS

Le système de santé fonctionne comme un continuum. Chaque partie dépend de la transition vers une autre partie du système et de l'accès à celle-ci. Afin de maintenir et d'améliorer le fonctionnement du système, les services des urgences, les hôpitaux, les services et les soutiens en phase post-aiguë et en réadaptation, les soins primaires, les soins à long terme, les soins communautaires et les soins palliatifs doivent collaborer pour offrir un accès au soutien approprié au besoin.

La circulation des gens dans les services des urgences dépend de la capacité de l'hôpital à admettre des patients dans ses lits de soins actifs, ou à les transférer à des milieux plus appropriés (par exemple, en réadaptation, chez eux ou dans la collectivité avec des soins appropriés). Du même coup, l'accès aux soins primaires et aux soutiens communautaires efficaces diminue le besoin d'avoir accès de toute urgence aux soins par l'entremise des services des urgences ou de l'hospitalisation.

INTÉGRATION

Au fur et à mesure que notre population vieillit et augmente et que les innovations technologiques avancent, il y aura de plus en plus de personnes qui vivent avec des problèmes médicaux complexes et des conditions multiples, comme le diabète, l'insuffisance cardiaque congestive et les maladies pulmonaires obstructives chroniques[32]. La demande pour nos services de soutien communautaires augmentera également. Par conséquent, il y aura une plus grande demande pour des services qui traitent la gamme d'affections qu'une personne peut avoir et qui sont intégrées dans l'ensemble du continuum de soins.

Les personnes qui ont des problèmes médicaux complexes et des problèmes multiples doivent avoir accès à l'information qui les aidera à autogérer leur maladie, et elles doivent également avoir une méthode simple pour avoir accès aux services nécessaires. Lors du passage d'un milieu de soins à un autre, ces personnes ont souvent de la difficulté à naviguer afin d'optimiser leurs soins. Les données probantes laissent entendre que le fait de renforcer la prestation de soins de santé intégrés dans l'ensemble du continuum permettra d'offrir des soins de façon harmonieuse et d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients, la population et le système. Par exemple, le Service hospitalier virtuel[33], modèle intégré de prestation, combine les soins primaires, les soins à domicile et les soins en phase post-aiguë (au congé de l'hôpital), a réduit le taux de réadmission à l'hôpital de 33 p. 100, et de 50 p. 100, après 30 et 90 jours, respectivement.

En même temps, si nous pouvons améliorer la santé de la population du RLISS du Centre à tous les âges par la promotion de la santé et la prévention des maladies, la demande exercée sur le système de santé au fil du temps sera moins grande. Les gens resteront autonomes plus longtemps et le système sera plus durable et pourra répondre aux besoins de notre population pendant des générations.

ACCENT SUR LA PERSONNE

En septembre 2011, le groupe de référence de citoyens pour les services de santé de l'Ontario[34] a publié son rapport sur les priorités du système de santé ontarien. Ce groupe de 28 citoyens et citoyennes a été choisi au hasard parmi un bassin de 550 réponses reçues à la suite de l'envoi d'un total de 10 000 invitations pour la tenue de consultations sur le système de soins de santé

32 La maladie pulmonaire obstructive chronique désigne l'occurrence de bronchite chronique ou d'emphysème, deux maladies pulmonaires qui coexistent couramment et qui entraînent le rétrécissement des voies aériennes pouvant limiter l'apport d'air aux poumons et causer un essoufflement. Contrairement à l'asthme, cette limitation est peu réversible et empire habituellement au fil du temps.

33 Dr G. Ross Baker, président. *Améliorer le continuum de soins : Rapport du Comité consultatif concernant les hospitalisations évitables*, présenté au ministère de la Santé et des soins de longue durée en novembre 2011.

34 PricewaterhouseCoopers. *Public Priorities for Ontario's Health System – A Report of the Citizens' Reference Panel on Ontario's Health Services*. septembre 2011.

de l'Ontario. Une recommandation clé formulée par le groupe était de faire participer les patients en tant que partenaires :

> *[Traduction] « Nous voulons favoriser une culture de soins axés sur le patient et la famille dans l'ensemble du système de santé de l'Ontario. Ce qui veut dire de développer une culture dans laquelle les fournisseurs respectent et réagissent activement aux besoins, aux préférences et aux valeurs des patients [...] »*

Dans un système de santé qui donne la priorité à la personne, les fournisseurs de services de santé et communautaires sont sensibles à l'individualité et à la diversité de la population servie, et la personne participe à toutes les étapes du processus décisionnel. Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendances utilisent souvent la phrase « Rien à propos de moi sans moi ». C'est également vrai pour les « soins axés sur la personne ».

Les priorités axées sur la personne du RLISS du Centre sont fondées sur ce que les personnes peuvent s'attendre de notre système de soins de santé. Tout le monde devrait avoir accès à un soutien contribuant à maintenir la santé et l'autonomie, et non uniquement en cas de maladie. Il faut améliorer la capacité d'accéder à des services adaptés sur les plans linguistique et culturel. Nous devrions tous avoir une expérience positive sur le plan du service lors des interactions avec le système, au lieu d'être transférés d'un silo à un autre, ce qui entraîne souvent le dédoublement des analyses, ou la répétition de nos problèmes de santé à une myriade de professionnels de la santé. Les gens devraient participer aux décisions relatives à leur propre santé et recevoir de l'information et des options qui leur permettraient d'avoir leur mot à dire dans ce processus.

Notre stratégie vise à continuer de réduire les inégalités évitables en matière de santé pour les groupes de populations ciblés, comme les quartiers défavorisés sur le plan économique, les populations vulnérables, les Autochtones, la population ne parlant pas anglais et les communautés francophones.

> ***Travaillant de concert avec ses fournisseurs de services de santé, le RLISS du Centre s'attachera à diminuer les inégalités en matière de santé en intégrant l'équité en santé dans les stratégies et les activités qui relèvent de son mandat et de son autorité.***
>
> **– Engagement formel du RLISS du Centre pour la réduction des inégalités en matière de santé; approuvé par le Conseil du RLISS du Centre le 24 mars 2009**

L'inclusion d'une orientation sur l'équité en santé dans les politiques et les pratiques d'un système de santé local aide à réduire les disparités inhérentes à la santé entre divers groupes de population et réduit la probabilité que les décisions et les mesures augmenteront les disparités actuelles. L'identification et la réduction des obstacles à l'accès et à la qualité des soins pour les populations marginalisées et celles bénéficiant de la plus mauvaise santé et le moins d'accès amèneront un système de santé plus équitable et durable pour tous.

Mesure du succès

Un élément essentiel du PSSI consiste à faire le suivi des progrès réalisés pour savoir quand nous avons atteint nos objectifs et quand nous devons ajuster le tir. Cela nous permet de déterminer les stratégies qui donneront les meilleurs résultats et qui devraient être offertes dans l'ensemble du RLISS du Centre, ainsi que les pratiques qui ne devraient pas être poursuivies parce qu'elles offrent peu d'avantages, voire aucun.

Nous mesurerons le succès par la mesure à laquelle nous atteignons nos objectifs indiqués par des mesures de rendement déterminées par l'Entente de rendement ministère-RLISS, ainsi que par les indicateurs de rendement du système régional qui mèneront à un système de santé hautement performant. Les mesures porteront sur trois domaines clés[35] :

- les soins aux patients et l'expérience;
- les résultats en matière de santé de la population;
- le rapport coût-efficacité.

Le RLISS du Centre mesurera le succès de la manière suivante :

- s'efforcer de lier nos résultats aux cibles mesurables et aux indicateurs fondés sur les cibles de l'Entente de rendement ministère-RLISS et sur nos indicateurs de rendement du système;
- assurer une surveillance régulière du rendement;
- collaborer avec nos fournisseurs de services de santé et les collectivités pour aborder les enjeux systémiques.

Les mesures de rendement relieront le plan stratégique du RLISS du Centre au Plan d'activités annuel, aux opérations et aux ententes de responsabilisation afin de les atteindre.

Les ententes de responsabilisation avec nos fournisseurs de services de santé des divers secteurs seront la clé de notre réussite au cours des trois prochaines années. Ces ententes définissent clairement les attentes du RLISS et de ses fournisseurs et nous rendent redevables de notre contribution à la réalisation des orientations du système fondées sur la qualité du PSSI de 2013-2016.

35 Le Triple Aim Framework, de l'Institute for Health Improvement, a été conçu afin d'optimiser le rendement du système de santé dans trois domaines identifiés. Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter www.ihi.org.

Notre stratégie relative au caractère approprié			
Ce que nous voulons accomplir	**Comment nous allons l'accomplir**	**Ce à quoi ressemblera le succès**	**Quelles mesures allons-nous améliorer?**
Continuer de promouvoir des méthodes plus efficaces d'offrir des soins qui améliorent la qualité et sont plus sécuritaires. Offrir des lieux de traitement les plus appropriés. Utiliser un processus décisionnel davantage fondé sur des données probantes.	• Maintenir et faire avancer les gains en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité en harmonisant les PAQ des hôpitaux aux cibles de rendement du RLISS. • Étendre l'utilisation de la technologie, comme la télémédecine et les télésoins à domicile[35]. • Continuer de faire avancer des interventions efficaces pour les personnes atteintes de maladies chroniques et complexes, dans la communauté et au moment de leur congé de l'hôpital (p. ex. diabète, maladies rénales chroniques, maladie du système respiratoire, maladie respiratoire). • Offrir des services dans la plupart des endroits, y compris à domicile. • Prévenir le déclin fonctionnel des aînés durant leur hospitalisation de manière à ce qu'après leur sortie, ils puissent retourner dans la collectivité ou chez eux, au lieu d'un foyer de soins de longue durée, lorsque cela est approprié. • Établir un réseau de soins palliatifs dans l'ensemble du RLISS afin d'étendre la capacité d'offrir des services palliatifs et de gestion de la douleur et des symptômes. • Concevoir un plan de soins pour la mère et l'enfant pour le RLISS du Centre. • Favoriser la propagation des voies d'accès aux soins qui offrent les meilleurs résultats dans l'ensemble du RLISS et qui relient le financement commun en fonction des résultats (p. ex., hanche, genou, maladies rénales chroniques, AVC).	• Améliorer la prestation de soins de qualité, sécuritaires et efficaces pour aider les gens à rester productifs chez eux. • Accroître l'efficience pour la capacité de prestation de services dans la communauté. • Grâce aux soins palliatifs, appuyer un plus grand nombre de patients au cours de la période de fin de vie à l'endroit de leur choix.	• Moins de retours imprévus de retours imprévus à l'hôpital avec l'objectif d'obtenir que le nombre réel de réadmissions corresponde au nombre de réadmissions prévues. • Réduire de 20 p. 100 d'ici 2016 le pourcentage de jours en attente d'ANS. • Réduire de 15 p. 100 d'ici 2016 le pourcentage de retour aux urgences après 30 jours pour les patients ayant des problèmes de santé mentale et de dépendances • Obtenir 15 p. 100 plus de services communautaires pour le même financement d'ici 2016. • Réduire de 10 p. 100 d'ici 2016 le nombre total de jours dans un hôpital actif qui sont attribués aux soins palliatifs.

36 Les télésoins à domicile comportent l'utilisation d'appareils électroniques pour recueillir et transmettre des renseignements du domicile d'un patient jusqu'à son fournisseur de soins de santé. Ce qui permet à celui-ci de surveiller le patient et de constater s'il a besoin d'autres soins.

Notre stratégie relative à l'accès			
Ce que nous voulons accomplir	**Comment nous allons l'accomplir**	**Ce à quoi ressemblera le succès**	**Quelles mesures allons-nous améliorer?**
Continuer de rationaliser le flux de personnes à l'hôpital afin de mieux utiliser les ressources. Améliorer l'accès aux soins primaires. Améliorer l'accès pour les patients qui ont une maladie qui met en danger leur vie ou leur integrite physique Faciliter le déplacement des gens dans le système afin d'avoir accès aux bons soins, au bon moment et au bon endroit.	• Améliorer le processus de mise en congé de l'hôpital et les liens vers les soins primaires et les soins communautaires, y compris les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, en incorporant l'élaboration d'un modèle uniformisé de sommaire de mise en congé. • Appuyer la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances afin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. • Élargir l'utilisation de la technologie et des interventions, comme les télésoins à domicile et les systèmes d'intervention[37] rapides, afin d'offrir un soutien à domicile et d'éviter la réadmission après 30 jours des patients à risques élevés. • Appuyer l'accélération de « l'accès avancé »dans les soins primaires (améliorer l'accès aux rendez-vous le même jour ou le lendemain lorsque les patients en ont besoin). • Utiliser la technologie afin d'accélérer les aiguillages et de réduire les listes d'attente, par exemple les solutions d'aiguillage électronique et les outils d'évaluation des besoins, qui comprennent la collaboration avec les RLISS voisins. • Mettre en œuvre une politique de non-refus en cas de risque pour la vie, afin d'assurer l'accès aux ressources de soins tertiaires des patients instables qui ont une maladie qui met en danger leur vie ou un membre. • Pour l'ensemble du système, créer un processus d'accès aux lits de réadaptation, de soins de transition et de convalescence dans le RLISS. • Fournir un plus grand accès au soutien aux personnes ayant des besoins médicaux complexes dans le milieu communautaire approprié alors que les personnes passent du système de santé pour les enfants et adolescents au système pour adultes.	• Réduire les temps d'attente pour accéder aux services de soins primaires, communautaires, de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et hospitaliers, y compris les services de chirurgie et de diagnostic, en déplaçant les patients dans le système de manière à ce qu'ils reçoivent les soins au bon endroit.	• Maintenir les gains ou le taux actuel du nombre de visites aux urgences sur 1 000 habitants pour des maladies qui pourraient être traitées par des soins primaires de rechange. • Améliorer de 20 p, 100 le 90e percentile de la durée de séjour aux urgences des patients admis tout en maintenant le 90e percentile de la durée de séjour aux urgences des patients de complexité faible et élevée. • Pour les patients qui ont des besoins plus complexes, augmenter de 30 p. 100 le nombre de rendez-vous pris avec leur fournisseur de soins primaires dans les sept jours suivants leur sortie de l'hôpital. • Réduire de 50 p. 100 d'ici 2016 le nombre de patients vulnérables complexes qui recherchent activement un fournisseur de soins primaires. • Réduire de 15 p. 100 d'ici 2016 le 90e percentile des temps d'attente pour les soins à domicile à partir de la demande jusqu'au début de la prestation des services du CASC. • Réduire de 30 p. 100 le pourcentage de jours passés en ANS pour les patients qui ont une fracture de la hanche et un AVC et qui attendent des services de réadaptation. • Maintenir les temps d'attente pour la chirurgie et le diagnostic.

37/ Une équipe d'intervention rapide offre des soins actifs à domicile même si une personne reste sous les soins d'une équipe d'un hôpital ou d'un fournisseur de soins de santé familiale. Par exemple, une infirmière d'intervention rapide assure la première visite en soins infirmiers à domicile aux patients ayant une maladie à risques élevés dans les 24 heures qui suivent leur congé de l'hôpital. L'équipe aide le patient à faire la transition d'un hôpital de soins actifs vers les soins à domicile, et le relie aux soins dont il a besoin et veille à l'utilisation appropriée des médicaments, ce qui réduit le risque de réadmission à l'hôpital.

Notre stratégie relative à l'intégration			
Ce que nous voulons accomplir	**Comment nous allons l'accomplir**	**Ce à quoi ressemblera le succès**	**Quelles mesures allons-nous améliorer?**
Créer un système de soins local intégré. Améliorer la transition des soins dans l'ensemble du continuum de soins de santé. Aider les patients qui ont des besoins complexes et qui sont à risques élevés d'être admis à l'hôpital à avoir accès à une équipe intégrée de fournisseurs qui répondent à leurs besoins.	• Déterminer des sites pivots géographiques naturels de fournisseurs de soins primaires, et en faire l'essai, en fonction de modèles d'aiguillage et élaborer des processus qui optimisent la prestation de soins intégrés dans l'ensemble du continuum d'une manière axée sur la personne. • Créer des moyens d'intégrer la planification des soins primaires au RLISS, y compris les tables de planification qui comprennent les soins primaires et la santé publique. • Concevoir des processus afin de faire participer les soins primaires aux initiatives de santé publique. • Améliorer les moyens de déterminer les personnes à risques élevés d'être admis à l'hôpital, y compris les personnes ayant des besoins complexes (p. ex. personnes âgées frêles, personnes ayant de multiples problèmes de santé), et fournir un accès coordonné aux soins complexes dans l'ensemble du continuum afin d'assurer une transition de soins harmonieuse. • Utiliser des outils électroniques (p. ex. gestionnaire des dossiers d'hôpitaux[38]), des dossiers d'évaluation intégrés[39], l'aiguillage électronique[40], le dossier médical électronique et d'autres méthodes électroniques afin d'échanger l'information entre les fournisseurs. • Mettre en œuvre un plan de soins unique pour les personnes ayant des besoins complexes qui relie tous les fournisseurs, y compris ceux offrant des soins de santé primaires, qui participent aux soins du patient. • Établir des protocoles de mise en congé qui établissent un lien entre les soins primaires et les soins actifs et en phase post-aiguë, la réadaptation et les services communautaires, en incorporant l'élaboration d'un modèle uniformisé de sommaire de mise en congé. • Concevoir une source d'information unique pour la communauté de fournisseurs de services du RLISS. • Créer un ensemble commun d'outils pour déterminer les patients à risques élevés et établir des pratiques exemplaires et des voies d'accès aux soins afin de répondre à leurs besoins. • Informer les fournisseurs de soins primaires des services communautaires disponibles dans le RLISS. • Étendre à l'ensemble du RLISS les voies d'accès aux soins qui offrent les meilleurs résultats et établissent des liens vers le financement commun en fonction des résultats (p. ex., hanche, genou, maladies rénales chroniques, AVC).	• Améliorer la coordination des soins dans l'ensemble du système de santé pour ceux qui en ont le plus besoin et assurer une meilleure transition de l'hôpital vers les soins communautaires et primaires. • Grâce à la technologie, les fournisseurs de services de santé utiliseront les renseignements sur les patients pour leur offrir un accès approprié aux soins.	• Pour les patients qui ont des besoins plus complexes, augmenter de 30 p. 100 le nombre de rendez-vous pris avec leur fournisseur de soins primaires dans les sept jours suivants leur sortie de l'hôpital. • Moins de retours imprévus à l'hôpital avec l'objectif d'obtenir que le nombre réel de réadmissions corresponde au nombre de réadmissions prévues. • Établir des communautés intégrées de fournisseurs, y compris des mécanismes pour ajouter la santé publique dans l'ensemble du RLISS d'ici 2016.

38 Le gestionnaire des dossiers d'hôpitaux est un outil électronique qui fournit aux médecins les renseignements les plus à jour sur les antécédents médicaux de leurs patients à la suite de leurs rendez-vous à l'hôpital.

39 Le Dossier d'évaluation intégré (DÉR) est une application qui permet aux utilisateurs autorisés à voir les renseignements d'évaluation d'un client consentant afin de planifier efficacement des services et de les offrir à ce client. Le DÉR permet d'acheminer les renseignements d'évaluation avec le client lorsque celui-ci passe d'un fournisseur de services de santé à un autre. Le fournisseur peut utiliser le DÉR pour collaborer avec d'autres fournisseurs de services de santé et consulter des évaluations électroniques de manière opportune, sûre et exacte.

40 Le dossier médical électronique (DME) remplace le dossier médical sur papier. Ce dossier électronique complet des antécédents médicaux d'une personne peut être facilement mis à la disposition des médecins, spécialistes et autres cliniciens offrant des traitements et des soins.

Notre stratégie relative à l'accent sur la personne			
Ce que nous voulons accomplir	**Comment nous allons l'accomplir**	**Ce à quoi ressemblera le succès**	**Quelles mesures allons-nous améliorer?**
Garder notre population en santé. Promouvoir le savoir et l'autogestion des maladies chroniques. Promouvoir l'accès équitable aux services. Améliorer l'expérience du patient au moment d'avoir accès aux services de santé.	• Collaborer avec les bureaux de santé publique pour promouvoir des styles de vie plus actifs, une saine alimentation et la réduction de l'obésité chez les enfants. • Collaborer avec le système d'éducation et les services à l'enfance et à la jeunesse pour offrir un soutien en santé mentale et la lutte contre les dépendances dans les écoles. • Travailler avec la collectivité afin de promouvoir des stratégies holistiques transsectorielles visant à aborder les déterminants de la santé chez la population à risque (p. ex. personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendances, communauté autochtone, région de Simcoe Sud / York Nord (c. à d. Georgina) et North York Ouest (c. à d. le couloir Jane-Finch). • Collaborer avec les municipalités afin de promouvoir des communautés de soins *adaptés aux besoins des aînés.* • Établir un modèle **d'hôpital adapté aux besoins des aînés**[41]. • Utiliser la technologie (p. ex. télémédecine, télésoins à domicile) pour améliorer l'accès aux services dans les collectivités rurales et auprès de la population autochtone. • Utiliser la technologie pour accroître l'accès aux services d'interprétation de la population qui ne parle pas anglais et de la population francophone. • Concevoir des programmes d'extension afin d'améliorer le dépistage et la détection des patients diabétiques ou prédiabétiques dans les régions à risque élevé (p. ex. North York Ouest). • Incorporer la participation du patient ou de la communauté aux activités de planification du RLISS du Centre. • Le RLISS du Centre collaborera avec L'Entité4 afin d'améliorer l'accès à des services de soins de santé adaptés sur les plans linguistiques et culturels pour la communauté francophone. • Promouvoir des ressources éducatives sur l'autogestion des maladies chroniques. • Établir une ressource centrale d'information sur les services disponibles dans le RLISS et informer les fournisseurs de soins primaires et le public. • Utiliser les sondages sur l'expérience des patients afin de constater dans quelle mesure nous offrons des soins axés sur la personne.	• Maintenir le nombre de personnes qui ont une expérience positive au moment d'avoir accès aux services de santé. • Les gens auront plus de possibilités de recevoir des services dans une langue qu'ils peuvent comprendre. • Les gens peuvent avoir plus facilement accès aux outils d'autogestion et aux renseignements sur les services pour les maladies chroniques. • Les gens participent activement à leurs choix de soins.	• Engagement formel du RLISS du Centre de réduire les inégalités en matière de santé. • Réduire de 15 p. 100 d'ici 2016 le pourcentage d'ANS pour les patients en attente de soins de longue durée. • Augmenter de 30 p. 100 d'ici 2016 la disponibilité des services d'interprétation pour les résidents qui ne parlent pas anglais, y compris les Francophones et les Autochtones. • Utiliser les communautés intégrées afin d'appuyer l'acquisition d'aptitudes en autogestion pour les patients et les familles. • Augmenter de 20 p. 100 d'ici 2016 le nombre de médecins de famille qui offre un accès avancé[41] aux rendez-vous à leurs patients.

41 Les hôpitaux adaptés aux besoins des aînés améliorent la santé, le mieux être et l'expérience des aînés dans les hôpitaux de l'Ontario et les aident à retourner chez eux plus tôt et en meilleure santé. Ils améliorent la capacité des aînés de vivre de manière autonome et d'éviter l'hospitalisation, ils améliorent l'utilisation des fonds consacrés aux soins de santé, aident à réduire les ANS en appuyant les gens au cours de la transition vers le bon milieu de soin après un séjour à l'hôpital, et font la promotion d'initiatives visant à améliorer la qualité et qui peuvent être inclues aux plans d'amélioration de la qualité dans le cadre de la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous.

Catalyseurs

Les quatre catalyseurs qui nous aideront à atteindre nos objectifs sont :

- la réforme du financement du système de santé et les investissements stratégiques;
- la cybersanté;
- les ressources humaines en santé;
- les plans d'amélioration fondés sur la communauté et mesure du rendement-présentation de rapports au public.

La **réforme du financement du système de santé et les investissements stratégiques** sont des initiatives clés qui habiliteront nos objectifs de transformation du système. Au cours des trois prochaines années, les organismes de soins de santé seront financés en fonction du nombre de patients qu'ils soignent, des services qu'ils offrent, de la qualité fondée sur des données probantes de ces services et des besoins particuliers de la population plus large qu'ils servent. Ce qui aidera à changer le financement là où nous pouvons obtenir le meilleur rendement.

La **cybersanté** joue un rôle clé dans l'intégration des divers secteurs du système de soins de santé. Ce qui élimine le chevauchement, permet aux fournisseurs de services de partager de l'information et de coordonner des services rapidement et efficacement, de manière à ne pas perdre de données, alors que les gens font la transition dans le continuum de soins. Elle appuie également l'évaluation du rendement et permet la prise de décisions sur la planification en fonction des données probantes obtenues grâce aux systèmes électroniques.

En appuyant le développement des capacités des **ressources humaines en santé,** nous pouvons atteindre nos objectifs. Au fur et à mesure que notre population augmente, nous aurons peut-être besoin d'un plus grand nombre de professionnels des soins de santé et communautaires pour répondre aux besoins locaux. La compréhension de la manière et de l'endroit où notre population reçoit des services et de la capacité correspondante aux besoins favorisera un équilibre entre la demande de services et le type de services disponibles au RLISS du Centre.

Le fait d'appuyer l'élaboration de plans d'amélioration de la qualité en répartissant les responsabilités entre les fournisseurs sera un élément important. L'évaluation systématique du rendement et la présentation de rapports au public portant sur le rendement du système contribueront également à sensibiliser sur les répercussions de nos programmes et favoriseront la prise de décisions fondées sur des données probantes.

6 CHAPTER

Conclusion
Synthèse

L'atteinte des cibles inhérentes à chacune de nos orientations du système fondées sur la qualité, à savoir ***caractère approprié, accès, intégration et accent sur la personne****, exigera un partenariat avec le MSSLD et les autres RLISS (en particulier dans la région du Grand Toronto), ainsi qu'avec l'ensemble de la communauté des soins de santé, que les intervenants relèvent ou non de la responsabilité de la portée du RLISS.*

Nous devons harmoniser et coordonner nos efforts avec des projets et des priorités connexes du gouvernement, créer des possibilités de collaboration et, ainsi, éviter le double emploi. Alors qu'un plus grand nombre de soins seront déplacés vers la collectivité et s'éloigneront des soins actifs, nous devrons favoriser une plus grande collaboration et intégration entre les fournisseurs afin de s'assurer que les habitants et habitantes de nos collectivités reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Pour le RLISS du Centre, cela signifie que nous devrons continuer à établir des partenariats avec les municipalités, le ministère des Services sociaux et communautaires, le ministère des Services à l'enfance et à la famille et le ministère de l'Éducation pour des initiatives ciblées qui amélioreront les déterminants sociaux de la santé, y compris l'éducation, l'emploi et le logement.

Quatre catalyseurs clés – **Réforme du financement du système de santé et investissements stratégiques, cybersanté, ressources humaines en santé et plans d'amélioration de la qualité fondés sur la communauté et mesures du rendement-présentation de rapports au public** – fourniront les outils nécessaires pour opérer des changements au système local qui peuvent nous rapprocher *de notre vision de collectivités compassionnelles pour une population en meilleure santé.*

Enfin, la réalisation du suivi et la présentation de rapports au public sur nos résultats collectifs nous permettront de constater où notre RLISS fait des gains pour améliorer les soins de santé et où il doit continuer de s'améliorer. Ainsi, nous pourrons partager et célébrer les réussites avec nos fournisseurs de services de santé et nos collectivités et, ensemble, miser sur nos réalisations.

Gérer le risque

À titre de planificateurs de systèmes, nous cherchons à gérer le risque en définissant à l'avance les questions susceptibles d'avoir une incidence négative sur nos plans ou de nous empêcher d'atteindre nos objectifs. Le RLISS du Centre a dégagé divers enjeux qui pourraient entraver la mise en œuvre des orientations du système pour notre Plan de services de santé intégrés (PSSI), à savoir :

RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

Le recrutement et la rétention des ressources humaines en santé appropriées continueront d'être un enjeu pour nos fournisseurs de services. Selon notre rapport intitulé *Health Human Resources Risk Reduction Plan Final Report, 2008*, le vieillissement de la main-d'œuvre en santé (excluant les médecins) posera des difficultés, car environ la moitié de tous les employés travaillant dans le RLISS du Centre ont plus de 45 ans, et 18 p. 100 ont plus de 55 ans. Pour aborder ce risque, nous continuerons de chercher des moyens d'établir un partenariat les uns avec les autres afin de diminuer les écarts et d'améliorer les maillages entre les fournisseurs de services en plus d'envisager des moyens de créer une capacité additionnelle. Nous nous tournerons vers le MSSLD afin d'adopter une approche encore plus holistique à ce problème provincial.

Selon le rapport *2011 Physicians in Ontario*, de l'Ontario Physician Human Resources Data Centre, il y a un médecin pour 1 224 résidents et résidentes, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne provinciale d'un médecin pour 1 124 personnes, et indique un nombre inférieur de médecins en soins primaires dans le RLISS du Centre qu'en moyenne dans la province. Afin de gérer le risque, l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario offre les services d'un conseiller régional, situé au RLISS du Centre, afin d'offrir un soutien pour le recrutement de médecins en soins primaires et de spécialistes. Le conseiller traite de la répartition des médecins dans le RISS et concentre ses efforts de recrutement dans les régions à besoins élevés. ProfessionSantéOntario travaille également avec les écoles de médecins de l'Ontario et les sites de formation des résidents du RLISS du Centre afin de retenir les médecins dans la région. Notre taux de patients sans médecins de famille est inférieur à la moyenne provinciale.

CONTRAINTES FINANCIÈRES

Nos quatre orientations du système fondées sur la qualité concordent avec les priorités du MSSLD. Alors que le ministère doit équilibrer des priorités concurrentielles à l'échelon provincial, le RLISS doit équilibrer les quatre orientations du système, faisant ainsi la meilleure utilisation des ressources limitées dont nous disposons dans le contexte actuel de restrictions financières.

L'utilisation de cibles mesurables nous aide à déterminer dans quelle mesure les objectifs du programme sont atteints. Nous surveillons et évaluons les programmes et les services, et analysons les indicateurs de rendement afin de faire le suivi de la conformité et de déterminer les possibilités d'amélioration.

Préoccupations des intervenants

Toute personne qui vit, travaille ou reçoit des services dans le RLISS du Centre a un intérêt pour le système de santé local. Nous voulons continuer de faire participer ouvertement les intervenants, à partir des personnes qui gèrent et offrent les services de santé et de soutien communautaires, jusqu'aux députés, aux administrations municipales, aux groupes communautaires, aux organismes d'intérêts spéciaux et aux personnes qui reçoivent des soins de nos fournisseurs de services de santé. Nous cherchons activement des commentaires des intervenants, écoutons les préoccupations et ajoutons les commentaires entendus à nos plans de mise en œuvre dès les étapes initiales.

> **Notre entente de rendement MSSLD-RLISS, disponible à www.centrallhin.on.ca, définit notre relation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et énonce les indicateurs de rendement que nous devrons respecter.**

Plans d'activités annuels

Le PSSI 2013-2016 du RLISS du Centre sera au cœur de nos activités et de nos investissements locaux au cours de la prochaine période de trois ans. En collaborant avec nos fournisseurs de services de santé, le RLISS du Centre élaborera des plans d'activités annuels qui souligneront des plans d'action et des mesures du rendement précis liés à chacune des quatre orientations du système fondées sur la qualité dégagées dans le PSSI 2013-2016.

La population et les utilisateurs du système de santé du RLISS du Centre profitent chaque année des investissements faits dans notre système de santé local. Nous sommes déterminés à faire en sorte que les soins offerts au cours des trois prochaines années permettront d'atteindre nos orientations du système fondées sur la qualité de manière à améliorer le caractère approprié, l'accès, l'intégration et l'accent sur la personne à l'intérieur d'un cadre stratégique qui appuie la mise sur pied de communautés intégrées de fournisseurs de services de santé qui collaborent pour améliorer les soins. Nous comptons sur nos partenaires locaux pour nous joindre à nous et donner vie collectivement à notre nouveau plan stratégique.

Ensemble, nous sommes meilleurs.

Ressources supplémentaires

Les ressources suivantes ont été une source précieuse de renseignements pour le RLISS du Centre au cours de l'élaboration du Plan des services de santé intégrés 2013-2016 :

BAKER, Ross., et coll. *Améliorer le continuum de soin : Rapport du Comité consultatif concernant les hospitalisations évitables*, novembre 2011. http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/baker_2011/baker_2011.pdf

BETTER OUTCOMES REGISTRY AND NETWORK. *Perinatal Health Report 2009-2010: Greater Ontario Area – LHINs 5 to 9*, août 2011. http://www.bornontario.ca/_documents/LHIN%202009-2010%20Reports/Perinatal%20Health%20Report%202009-2010_Greater%20Toronto%20Area%20%E2%80%94%20LHINs%205%20to%209.pdf

DRUMMOND, Don. *Commission de réforme des services publics de l'Ontario*, février 2012. http://www.fin.gov.on.ca/fr/reformcommission/chapters/report.pdf

QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO. *meilleureAPPROCHE – Soins de santé adéquats prodigués en temps voulu et axés sur la personne*, 2012. http://www.hqontario.ca/meilleureapproche

QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO. *Observateur de la qualité : Rapport annuel 2012 sur le système de santé de l'Ontario*, juin 2012. http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/qmonitor-full-report-2012-fr.pdf

HOSPICE PALLIATIVE CARE ONTARIO. *Advancing High Quality, High Value Palliative Care in Ontario:* Declaration of Partnership and Commitment to Action, décembre 2011. http://hpco.ca/HPCO_Advancing_High_Quality,_High_Value_Report.pdf

KPMG. *Évaluation des besoins et analyse des écarts en matière de services de santé*, novembre 2008. http://www.centrallhin.on.ca/page.aspx?LangType=3084&id=8560

MINISTÈRE DES FINANCES. *Budget de l'Ontario 2012*. http://www.fin.gov.on.ca/fr/budget/ontariobudgets/2012/

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé – De meilleurs soins aux patients grâce à un meilleur rendement de nos dollars investis en santé*, février 2012. http://www.health.gov.on.ca/fr/ms/ecfa/healthy_change/docs/rep_healthychange.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *La stratégie des soins aux personnes âgées de l'Ontario*, 2012. http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/scss.aspx

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. *Esprit ouvert, esprit sain – Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, juin 2011. http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mental_health2011/mentalhealth_rep2011.pdf

PwC. *Public Priorities for Ontario's Health System: A report of the Citizens' Reference Panel on Ontario Health Services*, septembre 2011. http://www.pwc.com/ca/en/healthcare/publications/Citizens-reference-panel-report-2011-06-en.pdf

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre. *Priorité aux patients : Un plan d'action pour améliorer la qualité de la transition entre les soins, août 2011.* http://www.centrallhin.on.ca/uploadedFiles/Public_Community/Advancing_Quality/Central%20LHIN_Quality%20Action%20Plan_FR.pdf

WALKER, David. *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins, juin 2011*. http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/walker_2011/walker_2011.pdf

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre
60 Renfrew Drive, bureau 300
Markham, ON L3R 0E1
Tél. : 905-948-1872 ou 1-866-392-5446
Téléc. : 905 948-8011
Courriel : central@lhins.on.ca
www.centrallhin.on.ca

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé